

Misión

Otorgar las prestaciones del Seguro Social con calidad y calidez mediante la excelencia en la gestión de los talentos y recursos, para el bienestar de sus beneficiarios.

Visión

Ser la Institución Líder en Seguridad Social, reconocida por su transparencia, calidad y eficiencia, cuya cobertura crece planificadamente.

Valores

Solidaridad
Honestidad
Transparencia
Integridad
Vocación de servicio
Excelencia
Responsabilidad Social
Institucional



® Instituto de Previsión Social

Constitución esq. Dr. Luis Alberto de Herrera
Planta Baja - Edificio Caja Central
Asunción - Paraguay

Tel/Fax. (021) 223141/3
www.ips.gov.py



SEGURO SOCIAL DEL I.P.S. CARTA ORGÁNICA

**Comentada, concordada y
referenciada a las
principales
Reglamentaciones vigentes**

**Edición conmemorativa de los
69 años de creación del
Seguro Social y del Instituto
de Previsión Social**

2013
actualizado



18 de febrero de 1943 - 18 de febrero de 2012



Autoridades del Instituto de Previsión Social
Abog. Pedro Halley Merlo
Oficina de Comunicación Institucional
Gabinete de Presidencia

Año 2013

pública del presente Reglamento General, a través de medios de comunicación, seminarios, talleres y reuniones técnicas.

Art. 15°.- Aplicación Supletoria. En todo lo no establecido en este Reglamento, se estará a las disposiciones legales y administrativas que regulan el Seguro General Obligatorio regido por el **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, y sus modificatorias, que sean pertinentes.

ATENCIÓN MODERNA EN SALUD BUCODENTAL DE LOS ASEGURADOS.

Decreto N° 9409 que modifica el **Artículo 4° del Decreto N° 10.810 del 26 de abril de 1952** y aprueban los reglamentos del **Decreto Ley N° 1860 del 1 de diciembre de 1950**.

Atendiendo a que los **Artículos 30°, 31° y 46°** incisos a) del **Decreto Ley N° 1.860/50** y sus modificatorias, establecen como una prestación a cargo del Seguro Social, la Atención Dental del Trabajador cotizante titular.

El Decreto reglamentario busca adecuar a la atención dental de los trabajadores y trabajadoras asegurados del IPS al desarrollo científico y avance tecnológicos producidos en el campo de la odontología.

La Atención dental del Asegurado: Establece Extracción dental, Curaciones, obturaciones con amalgama, apertura de abscesos; comprenderá además las prestaciones en Odontología Preventiva desde la etapa prenatal y en todas las etapas de la vida del Asegurado y las especialidades de Operatoria, Odontopediatría, Periodoncia, Cirugía Dentoalveolar, Endodoncia, Ortodoncia, Prótesis, Implante dental y Oclusión.

PAGO DE SUBSIDIO DE REPOSO POR ACCIDENTE LABORAL.

Resolución N° 023-028/12

El riesgo Enfermedad o Accidente profesional o laboral previsto en el **Artículo 40 del Decreto Ley N° 1850/50**, aprobado por **Ley N° 375/56, Art. 41 y 42° del Decreto Ley N° 1860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56** y modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73** y **Artículo 61° de la Ley N° 98/92**.

1) Dispone que nos se considere Accidente del Trabajo el que tenga como causa estados provocados por la ingesta de alcohol, o de sustancias estupefacientes, sicotrópicas, hipnógenas o alucinógenas, comprendiéndose en esta exclusión los accidentes in itinere. En estos casos las prestaciones se proveerán conforme a disposiciones que regulan los Accidentes y Enfermedades comunes.

2) Disponer que el asegurado al momento de requerir las prestaciones médicas evidencie un rango de alcoholemia de 0.3 g/l en sangre como mínimo o evidencie hallarse bajo efectos de sustancias estupefacientes, *sicotrópicas*, *hipnógenas* o *alucinógenas*, no recibirá el subsidio de reposo por enfermedad o Accidente Laboral previsto en el **Art. 41** inciso c) del **Decreto Ley N° 1860/50**, aprobado por la **Ley N° 1860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el artículo **1° de la Ley N° 427/73**.

3) Incluir como documentos indicativos previstas en **Artículos 1 y 2** de la **Resolución N° 023-028/12** los siguientes:

1- Los resultados del test de alcoholemia u otras determinaciones específicas para estupefacientes y análogos, realizados en sede de cualquier servicio médico del Instituto de Previsión Social.

2- Los diagnósticos médicos del Ministerio de Salud expedidos a través de los Servicios de Emergencias.

3- Los Partes de la Policía Nacional, de la Autoridad Municipal de tránsito, o de la Policía caminera, siempre que en los mismos conste el grado mínimo de alcoholemia establecido en el **Artículo 2°** de esta Resolución.

4) Recibir el accidente de trabajo *in itinere* como el que tiene el trabajador al ir o volver entre el lugar de trabajo y el lugar donde fija domicilio real, o entre 2 trabajos cualquiera sea el medio de transporte utilizado siempre que el trabajo se haya producido dentro de un tiempo razonable, prudente y normal considerando la distancia a cubrir, y las circunstancias que rodean el hecho.

5) Disponer que la dirección del Hospital Central en coordinación con la jefatura del Departamento de Medicina Laboral y Oficina de Servicio Social, implementara a efectos del cumplimiento de esta Resolución las disposiciones, protocolos de ingreso y procedimientos laboratoriales y administrativos pertinentes, a partir de la fecha.

7) Establecer que la presente reglamentación es aplicable a cotizantes generales y de los regímenes especiales.

Los criterios normativos a ser utilizados son: a) La descalificación como accidente de trabajo, aún los llamados in itinere, cuando el mismo está causado por el estado de embriaguez del Asegurado o el mismo haya causado el hecho bajo el efecto de sustancias estupefacientes, sicotrópicas, hipnógenas y alucinógenas; b) La no provisión de ninguna prestación económica de corto plazo, cuando se funde en la misma causa anterior;

c) la fijación del rango de alcoholemia comprendidos entre 0,3 a 0,5 g/l (OMS, zona de riesgo), como fundamento clínico de las restricciones de reglamentarias sobre beneficios.



- Llenar el Formulario de Inscripción en el Seguro Social – **Ley N° 4.933/13**.

e. Amas de Casa:

- Presentar Cédula de Identidad original y adjuntar dos copias simples de la misma.
- Llenar el Formulario de Inscripción en el Seguro Social – **Ley N° 4.933/13**.

f. Trabajadores y Trabajadoras Domésticos/as:

- Presentar Cédula de Identidad original y adjuntar dos copias simples de la misma.
- Llenar el Formulario de Inscripción en el Seguro Social – **Ley N° 4.933/13**.

Art. 9°.- Inscripciones Provisorias. Los sujetos establecidos en los incisos a), b), c) y d) del Artículo 8° están obligados a Declarar su número de Registro Único de Contribuyentes; en caso de no declararlo la inscripción será provisoria hasta por un plazo de doce (12) meses, a cuyo término deberá agregarse el referido dato; caso contrario, serán dados de baja como sujetos de la **Ley N° 4.933/13**.

Art. 10°.- Bases Imponibles Iniciales. De conformidad con lo establecido por el **Art. 3°** de la **Ley N° 4.933/13**, la tasa del aporte mensual se aplicará sobre las siguientes Bases Imponibles Iniciales:

- Trabajadores Independientes: sobre el ingreso mensual asentado en Declaración Jurada;
- Empleadores: sobre el ingreso mensual asentado en Declaración Jurada;
- Representantes del Empleador y Directores, Gerentes, Administradores, Capitanes de Barco y análogos: sobre el monto del salario establecido en el respectivo Contrato de Locación de Servicios; o en su defecto, sobre el ingreso mensual asentado en Declaración Jurada;
- Propietarios de Microempresas: Sobre el ingreso mensual asentado en Declaración Jurada;
- Amas de Casa: el monto equivalente al Salario Mínimo Legal para actividades diversas no especificadas;
- Trabajadores Domésticos: el monto equivalente al Salario Mínimo Legal para la respectiva actividad.

Art. 11°.- Bases Imponibles Definitivas. Las Bases Imponibles Iniciales previstas en los incisos a), b), c), d) y e) del Artículo 10° no serán inferiores al valor correspondiente a un (1) Salario Mínimo Legal para actividades diversas no especificadas, y registrarán hasta que se establezcan las Bases Imponibles Definitivas, las que estarán basadas en el cumplimiento de las obligaciones tributarias de cada categoría de afiliados; a este efecto, se formularán y presentarán para su aprobación por el Poder Ejecutivo, las Reglamentaciones Generales que sean necesarias.

Art. 12°.- Prestaciones. Las prestaciones que corresponden a los sujetos de la **Ley N° 4.933/13**, financiadas por el Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones, son:

a. Riesgo Retiro por Edad Avanzada: Las Jubilaciones previstas en el **Artículo 59°** del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 4°** de la **Ley N° 4.290/11**; en la **Ley N° 3.856/09**; en la **Ley N° 4.370/11**; y en las leyes aprobatorias de los Convenios Internacionales de Seguridad Social; y en sus reglamentaciones.

b. Riesgo Retiro por Incapacidad Laboral: Las Jubilaciones previstas en el **Artículo 61°** del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por **Ley N° 98/92**, y en las leyes aprobatorias de los Convenios Internacionales de Seguridad Social; y en sus reglamentaciones.

c. Riesgo Muerte y Sobrevivencia:

- Las Pensiones por Muerte a favor de los Derechohabiente, previstas en el **Artículo 62°** del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por **Ley N° 98/92**, y sus reglamentaciones.
- La Indemnización por Viudez prevista en el **Artículo 62°** inciso b) del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por la **Ley N° 98/92**, y sus reglamentaciones.
- El Subsidio de Pago Único por Muerte del cotizante titular, previsto en **Artículo 65°** inciso a) del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por **Ley N° 98/92**, y sus reglamentaciones.
- El Rembolso de Gastos Fúnebres previsto en **Artículo 65°** inciso b) del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por **Ley N° 98/92**, y sus reglamentaciones.

Art. 13°.- Formularios de Inscripción. Disponer que la Dirección de Aporte Obrero Patronal formule los Formularios de Inscripción de sujetos de la **Ley N° 4.933/13**, precautelando el cumplimiento del presente Reglamento General y los intereses del Instituto de Previsión Social.

Art. 14°.- Difusión. Disponer que la Presidencia de la Institución implemente los mecanismos de difusión



LEY N° 375/56 DEL 27 DE AGOSTO DE 1956 QUE APRUEBA EL DECRETO LEY N° 1.860/50 DEL 1° DE DICIEMBRE DE 1950

ACTUALIZACIÓN A NOVIEMBRE DEL 2013

CONSIDERANDO

Que por Decreto - **Ley N° 18.071** del **18 de Febrero de 1943** fue creado el Instituto de Previsión Social;

Que la experiencia de siete años de funcionamiento de la Institución ha demostrado la necesidad de un reajuste de la ley de origen;

Que es indispensable ampliar el campo de aplicación del Seguro en forma tal que sus beneficios alcancen a todos los asalariados incluyendo a los funcionarios de instituciones autónomas, pero con excepción de los funcionarios públicos;

Que es una sentida necesidad social la extensión de los beneficios de asistencia médica que acuerda el Instituto a sus asegurados, a la esposa o compañera e hijos de los asegurados, con el fin de preservar la salud del núcleo familiar;

Que el Seguro Social, no cumple con las finalidades que aconsejan su creación, si no extiende el subsidio en dinero a los que por causa de enfermedades han perdido su capacidad de ganar;

Que la extensión del beneficio de asistencia médica a los familiares, como así también del subsidio en dinero a los asegurados que no pueden trabajar por enfermedad, justifican plenamente el aumento de los aportes;

Que estudios técnicos han demostrado que las modificaciones que se establecen en la presente Ley no alterarán el equilibrio económico del Instituto y que antes bien, están basadas sobre cálculos actuariales que aseguran su financiamiento;

Por tanto, y oído el parecer del Excmo. Consejo de Estado, el Presidente de la República del Paraguay, Decreta con fuerza de Ley;

ARTÍCULO 1°.- RIESGOS CUBIERTOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

El Seguro Social cubrirá de acuerdo con los términos de la presente Ley los Riesgos de Enfermedad No Profesional, Maternidad, Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales. Invalidez,

PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL
BÁSICA ESTABLECIDO POR
LA OIT.

Ramas de Prestaciones en
Seguridad Social.

- Asistencia Médica.
- Prestaciones Monetarias por Enfermedad.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones de Vejez.
- Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Prestaciones a las familias.
- Prestaciones de Maternidad.
- Prestaciones de Invalidez.
- Prestaciones a Sobrevivientes.

RAMAS DE PRESTACIONES
CUBIERTAS POR EL IPS

- Asistencia Médica.
 - Enfermedad y Accidente Común.
 - Prótesis.
- Prestaciones Monetarias por Enfermedad.
 - Subsidios de Reposo.
 - Pensiones Provisorias de Invalidez.
- Prestaciones de Vejez.
 - Jubilaciones Ordinarias.
 - Jubilaciones Proporcionalas.
 - Jubilaciones por Intercajas.
 - Jubilaciones por Convenios Internacionales.
- Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
 - Atención Médica.
 - Prótesis.
 - Subsidios de Reposo por Accidente o Enfermedad Laboral.
- Prestaciones de Maternidad.
 - Atención Médica.
 - Subsidios de Reposo por Maternidad.
- Prestaciones de Invalidez.
 - Jubilaciones por Incapacidad Laboral.
- Prestaciones de Sobrevivientes.
 - Pensiones de Viudez.
 - Pensiones de Orfandad.
 - Pensiones a Ascendientes.
 - Indemnizaciones.
 - Reembolso de Gastos Fúnebres.

Vejez y Muerte de los trabajadores asalariados de la República. **Ver Nota 1**

El Instituto de Previsión Social, organismo autónomo con personería jurídica que creó el Decreto **Ley 18.071 del 18 de febrero de 1943**, continuará encargado de dirigir y administrar el Seguro Social. Para los efectos de esta Ley se denominará Seguro al Seguro Social, e Instituto al Instituto de Previsión Social.

1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, y sus modificatorias, y el 0.5% (medio por ciento) de los mismos aportes se transferirán al Fondo de Administración General – **Artículo 24° del Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, y sus modificatorias.

El pago del aporte con posterioridad a la inscripción, es obligatoria; estos aportes podrán ser pagados por mes vencido, o por períodos trimestrales, semestrales o anuales. A los atrasos y moras en el pago se aplicarán las mismas disposiciones legales y reglamentarias vigentes para el Seguro General Obligatorio.

Las modalidades de comunicaciones de salida o de interrupción de actividades del sujeto de la **Ley N° 4.933/13** serán establecidas por Reglamento Administrativo.

Art. 5°.- Registro de Aportes. Los aportes realizados de conformidad a la **Ley N° 4.933/13** y a este Reglamento, no son reembolsables total o parcialmente, y se asentarán en los registros de cotizaciones del respectivo afiliado, agregándose en su caso a los aportes previamente realizados por el mismo en carácter de trabajador dependiente.

Art. 6°- Sujetos. Son sujetos de la **Ley N° 4.933/13**:

a. Los Trabajadores Independientes, definidos como las personas físicas que desempeñan habitualmente actividades lucrativas por cuenta propia, y que no tienen personal asalariado a su cargo.

b. Los Empleadores, definidos como las personas físicas que en función de empresa, negocio, explotación o actividad lícita de cualquier clase, utilizan mediante un contrato de trabajo escrito o verbal los servicios de una o más personas a las que retribuyen y someten a dependencia en cuanto a la ocupación, y que se hallan registrados en el Instituto de Previsión Social como Patronales sujetos del Seguro Social Obligatorio regulado por el **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56** y sus modificatorias.

c. Los representantes del Empleador, definidos como las personas físicas que ejercen funciones de dirección o administración en la empresa, negocio, explotación o actividad lícita, sea como Directores, Gerentes, Administradores, Capitanes de Barco o cargos análogos, y que en virtud del **Artículo 25°** del Código del Trabajo en concordancia con el **Artículo 845°** del Código Civil paraguayo, se rigen por sus respectivos Contratos de Locación de Servicios.

d. Los propietarios de Micro, Pequeña y Mediana Empresas, definidos conforme al **Artículo 5°** de la **Ley N° 4.457/11**.

e. Las Amas de Casa, definidas como las personas físicas que realizan tareas domésticas en su propio domicilio, sin percibir remuneración alguna.

f. El Trabajador o Trabajadora Doméstico/a, definido conforme al **Artículo 148°** del *Código del Trabajo* como la persona física que desempeña en forma habitual las labores de aseo, asistencia y demás del servicio interior de una casa u otro lugar de residencia o habitación particular, que no sea la suya propia, con retiro o sin retiro.

Art. 7°- Inscripción. A efectos de la inscripción como sujetos de la **Ley N° 4.933/13**, deberá concurrirse personalmente a las oficinas centrales o regionales de la Dirección de Aporte Obrero Patronal, a partir del **6 de Agosto del 2013**, donde se asignarán los códigos identificatorios individuales con miras a los procedimientos de Identificación, Pago y Registro de aportes.

Art. 8°- Exigencias de Inscripción. A efectos de la Inscripción, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

a. Trabajadores Independientes:

- Presentar Cédula de Identidad original y adjuntar dos copias simples de la misma.
- Declarar su número de Registro Único de Contribuyentes.
- Llenar el Formulario de Inscripción en el Seguro Social – **Ley N° 4.933/13**.

b. Empleadores:

- Presentar Cédula de Identidad original y adjuntar dos copias simples de la misma.
- Declarar su número de Registro Único de Contribuyentes.
- Estar al día en el pago de los aportes patronales – Seguro General Obligatorio.
- Llenar el Formulario de Inscripción en el Seguro Social – **Ley N° 4.933/13**.

c. Representantes del Empleador, Directores, Gerentes, Administradores, Capitanes de Barco y análogos:

- Presentar Cédula de Identidad original y adjuntar dos copias simples de la misma.
- Declarar su número de Registro Único de Contribuyentes.
- Presentar Copia simple del Contrato de Locación de Servicios vigente, o copia simple del acta de asamblea, o de sesión de directorio, o disposición autorizada por estatutos sociales, por los que se verifique su vinculación con la empresa.
- Llenar el Formulario de Inscripción en el Seguro Social – **Ley N° 4.933/13**.

d. Propietarios sujetos de la Ley N° 4.457/11:

- Presentar Cédula de Identidad original y adjuntar dos copias simples de la misma.
- Declarar su número de Registro Único de Contribuyentes.

Trabajadores Independientes

Resolución CA N° 062-014/13 Que aprueba el Reglamento General – Procedimientos iniciales, de la Ley N° 4.933/13

La **Ley N° 4.933/13 del 5 de julio del 2013** - Que autoriza la afiliación voluntaria de trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores domésticos al Seguro Social - Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones del Instituto de Previsión Social; el Memorándum **PR/CORELE N° 60/13 del 23 de julio del 2013**; y

Que la **Ley N° 4.933/13** dispone: “**Art. 6°**.- Esta Ley entrará en vigencia a los 60 (sesenta) días de su promulgación. El Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social queda facultado a formular el reglamento general de la presente Ley dentro del mismo plazo.”

Que conforme a la referida disposición, la Ley es de aplicación obligatoria a partir del **6 de agosto del 2013**, obligando al Instituto de Previsión Social a la apertura de los procesos administrativos de inscripción, registro y cobro de aportes, de los trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores domésticos que peticionen la respectiva afiliación;

Que el Consejo de Administración se halla expresamente facultado por el **Artículo 6°** de la **Ley N° 4.933/13**, a establecer el Reglamento General, dispensándose así el trámite previsto en el artículo 13° inciso a) del Decreto **Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, y sus modificatorias; dándose como precedente la **Ley N° 4.290/11**, que establece la Jubilación Proporcional, que por su artículo 4° in fine, facultó al Consejo de Administración a reglamentar los aspectos financieros y operativos para la aplicación de dicha Ley, habiéndose dictado en consecuencia la **Resolución N° 032-012/11 del 12 de abril del 2011**, que se encuentra plenamente vigente;

Que en el referido contexto, y atendiendo a la gran importancia de la **Ley N° 4.933/13** para la extensión de la Seguridad Social en el Paraguay, la regulación cuya formulación ha sido delegada al Instituto de Previsión Social, debe orientarse en una primera etapa a facilitar y propiciar los trámites de Inscripción, Identificación y Pago de Aportes; y en una segunda etapa a consolidar mecanismos y procedimientos de formalización tributaria y laboral, en concordancia con las Políticas Públicas, Programas y Proyectos a cargo de otras instituciones nacionales;

Que en consecuencia, es prioritario establecer las regulaciones básicas que permitan la aplicación de la Ley desde la fecha de su vigencia (**Martes 6 de Agosto del 2013**); siendo procedente regular el carácter voluntario de la afiliación; las prestaciones autorizadas por la **Ley N° 4.933/13**; los sujetos de la **Ley N° 4.933/13**; los lugares y exigencias de inscripción y las bases impositivas iniciales; quedando supeditadas a regulaciones administrativas posteriores los procedimientos sobre modalidades de pago individual, colegiado, directo o bancarizado; registración de aportes; cálculo y liquidación de beneficios; comunicaciones de accidentes laborales y comunes; evaluaciones médicas; y todos los demás procedimientos administrativos que sean necesarios para la correcta aplicación de la **Ley N° 4.933/13**; así como las materias en que concurren cuestiones de competencia del Ministerio de Hacienda y de otras reparticiones del Estado;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL RESUELVE:

Art. 1°.- Aprobación. Apruébese el Reglamento General - Procedimientos Iniciales, de la **Ley N° 4.933/13 del 5 de junio del 2013** - Que autoriza la afiliación voluntaria de trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores domésticos al Seguro Social - Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones del Instituto de Previsión Social, contenido en la presente Resolución.

Art. 2°- Afiliación Voluntaria. La afiliación al Seguro Social – Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones del Instituto de Previsión Social, es voluntaria, correspondiendo a cada uno de los sujetos beneficiarios de la **Ley N° 4.933/13**, decidir al respecto.

Una vez que el afiliado se encuentre inscripto como sujeto de la **Ley N° 4.933/13**, quedará sujeto a la obligatoriedad del pago del aporte establecido en el **Artículo 4°** de este Reglamento.

Art. 3°- Riesgos Cubiertos. Las prestaciones establecidas a favor de los sujetos cotizantes activos de la **Ley N° 4.933/13**, no comprenden a las financiadas por el Fondo Común de Enfermedad – Maternidad constituido por el **Artículo 24° del Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, y sus modificatorias; estas prestaciones se proveerán a los mismos una vez que adquieran la condición de Jubilados o Pensionados del Instituto de Previsión Social.

Art. 4°.- Aportes. La tasa total del aporte para todos los sujetos de la **Ley N° 4.933/13** no será superior al 13%; se distribuirá como sigue: el 12,5% (doce y medio) de los aportes realizados en virtud de la **Ley N° 4.933/13** se transferirán al **Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones instituido por el Artículo 23° del Decreto Ley N° 1.860/50**, que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11867 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).

CAPÍTULO I DEL CAMPO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 2°.- SUJETOS DEL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Art. 2° de la Ley N° 98/92, ampliado por las Leyes N° 1.398/99 (Docentes Jubilados), N° 3.515/08 (Ministerio Público), Ley N° 4.199/10 (Artistas y Cultores del Arte Independientes) y Ley N° 4.370/11 (Docentes Privados).

Los trabajadores asalariados que prestan servicios o ejecutan una obra en virtud de un contrato de trabajo, verbal o escrito, cualquiera sea su edad **Ver Nota 2** y el monto de la remuneración que perciban; los aprendices y el personal de los Entes Descentralizados del Estado o Empresas Mixtas, quedan incluidos en forma obligatoria en el régimen del Seguro.

(Nota: Párrafo siguiente derogado por la **Ley N° 4.370/11**)
Estarán también cubiertos por el Seguro Obligatorio, en los Riesgos de accidente, enfermedad y maternidad, los maestros y catedráticos de enseñanza privada: primaria, normal, media, profesional y de idiomas; **Ver Nota 3**

y el personal del servicio doméstico conforme con los reglamentos que dicte el Consejo de Administración del Instituto, con aprobación del Poder Ejecutivo. **Ver Nota 4**

Están igualmente cubiertos los maestros y catedráticos de la enseñanza primaria y normal de la República, que dependan del Ministerio de Educación y Culto, de acuerdo con la **Ley N° 537 del 20 de setiembre de 1958**, y este mismo régimen legal se aplicará a los catedráticos de la educación media, profesional y de idiomas dependientes del Ministerio mencionado. **Ver Nota 5**

Igualmente, quedan incluidos en el régimen establecido en la mencionada **Ley N° 537/58**, los **catedráticos universitarios de instituciones públicas o privadas.** **Ver Nota 6**

Además se establece el Seguro General Voluntario para el Trabajador Independiente y para los afectados a Regímenes Especiales, que serán reglamentados por el Consejo de Administración del Instituto. **Ver Nota 7**

REGLAMENTACIÓN

Reglamento del Seguro Doméstico.

● Resolución N° 89-012/09 del 09 de setiembre del 2009

Inactivación de Empleadores Domésticos.

● Resolución N° 054-034/07 del 04 de octubre del 2007

Cómputo de Salarios en Especies.

● Resolución N° 069-017/05 del 02 de setiembre del 2005

CONCORDANCIA

● Ley N° 1.398/99 – Seguro Social del Docente Público Jubilado.

● Ley N° 3.613/09 – Seguro Social del Docente Público Universitario Jubilado.

REGLAMENTACIÓN

● Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004 - Reglamento de la Ley N° 1.398/99. Seguro Social de los Docentes Públicos Jubilados.

Se exceptúan de la presente disposición:

a) Los funcionarios y empleados de la Administración Central, salvo aquellos que estén amparados por leyes especiales;

Ver Nota 8

b) Los empleados de los bancos privados y oficiales de la República;

c) Los miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales; y

d) Los trabajadores del Ferrocarril Carlos Antonio López que se hallaren afiliados a su respectiva Caja de Seguro Social a la fecha de la promulgación de esta Ley.

ARTÍCULO 3°.- INSCRIPCIONES OBLIGATORIAS. Artículo del **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

Es obligatoria la inscripción del Empleador en el Instituto a la iniciación de sus actividades en tal carácter, como asimismo la comunicación de cualquier denominación o cambio de razón social, de domicilio, de clase de actividades o de cese de actividad, sea este temporal o definitivo, todo ello conforme a la reglamentación que establezca el Instituto. **Ver Nota 9**

Los empleadores están obligados a comunicar al Instituto la entrada de sus trabajadores a la iniciación de las tareas contratadas; igualmente, la salida de los mismos. Están obligados asimismo, a inscribirlos en el Instituto. La **Resolución N° 060-020/13** dispone que corresponderá la Pensión por muerte a los Derechos habientes del afiliado que tengan 750 (setecientas cincuenta semanas) de aportes al momento de fallecer, independientemente de que se encuentre activo o inactivo a la fecha del deceso. Y, autoriza, en caso de fallecimiento del trabajador cotizante; el cambio en la fecha de salida del trabajador contenida en la Declaración Jurada presentada por el empleador. En un plazo de 180 días calendario contados desde la fecha del deceso. En caso de haber diferencia en el aporte recomienda a AOP la elaboración de planillas complementarias. **Ver Nota 10**

Los empleadores, a su vez, están obligados a facilitar que sus trabajadores se provean del documento de identificación de su calidad de asegurado. Estas obligaciones de los empleadores serán cumplidas conforme a la reglamentación que dicte el Instituto. **Ver Nota 11**

CONCORDANCIA

● Ley N° 3.515/09 - Seguro Social del Ministerio Público.

REGLAMENTACIÓN

● Resolución N° 005-019/09 del 20 de enero del 2009
-Resolución N° 005-019/09

REGLAMENTACIÓN

Inscripción Patronal.
● Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2005

Salida de Oficio.
● Resolución N° 022-018/07 del 02 de mayo del 2007

Constancia de Salida.
● Resolución N° 072-011/05 de fecha 19 de setiembre del 2005

Movimiento de Trabajadores.
● Resolución N° 045-001/10 del 29 de abril del 2010.
● Resolución N° 045-001/10 del 29 de abril del 2010 ha sido modificada en su Artículo 6 por la Resolución C. A. N° 060-020/13 del 23 de julio del 2013.

Registro Electrónico e Información. (REI)
● Resolución N° 010-021/08 del 27 de febrero del 2008.

Certificados de Cumplimiento.
● Resolución N° 035-021/08 del 03 de junio del 2008
● Resolución N° 044-028/09 del 07 de mayo del 2009

Uso de la Cédula de Identidad.
● Resolución N° 035-024/06 del 06 de junio del 2006
● 086-001/06 del 26 de diciembre del 2006.

Inscripción de Extranjeros.
● Resolución N° 081-027/08 del 23 de octubre del 2008

● **Impuesto al Valor Agregado. Actividades exoneradas.** Ver **Art. 83°** de la **Ley N° 125/91** y su Modificatoria en la **Ley 215/93**.

● **Impuesto Selectivo al Consumo.** Ver el **Art. 99°** de la **Ley 125/91** y siguientes.

● **Impuesto a los Actos y Documentos:** Ver **Art. 131°** de la **Ley N° 125/91** y su modificatoria **N° 210/93**.

● **Patentes Municipales.** Ver la **Ley N° 620/76**, Que establece el Régimen Tributario para las Municipalidades de 1ra., 2da. y 3ra. Categorías; y la **Ley N° 881/81**, Que establece el Régimen Tributario y de otros recursos para la Municipalidad de Asunción.

77. Tercerizaciones, Contratos y Convenios.

En el contexto del **Artículo 79°**, en concordancia con la facultad del Consejo de Administración prevista en el **Artículo 13° inciso n) de la Ley N° 98/92**, el Instituto ha suscripto (algunos vigentes a la fecha) Contratos de Prestaciones Médicas y Hospitalarias con empresas médicas y sanatoriales privadas; en cuanto a regulaciones con el sector público, resaltan los Convenios suscriptos con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entre ellos, el **Decreto N° 7.833/11** que Autoriza la implementación del Sistema Integrado de Salud IPS – MS yBS, que puede consultarse en la Parte Quinta de este Manual.

78. El Monto Máximo del Haber Jubilatorio.

De acuerdo al **Artículo 6° de la Ley N° 1.286/87**, modificado por el **Artículo 3° de la Ley N° 98/92**, el tope máximo pasó a 300 veces el Salario Mínimo Diario. La citada norma dispone: "**Art. 6°.** - Monto máximo del haber jubilatorio. El monto máximo de cualquier jubilación otorgada en virtud de esta ley, en el momento de la liquidación inicial, no sobrepasará el equivalente a trescientos (300) veces el valor del salario mínimo diario vigente para actividades no especificadas en la capital de la República.

79. Confidencialidad de Datos.

La restricción, que data del año 1950, es coherente con principios constitucionales y normas legales de orden civil y financieras (bancarias), por lo que a 62 años de vigencia la norma es de indiscutible aplicabilidad. En todo caso, el aspecto a aclararse por vía de una reglamentación acorde a la actualidad, es la posibilidad de intercambiar información referida a un empleador en particular en el contexto del control de veracidad de datos sobre trabajadores inscriptos, salarios imponible y movimiento de personal, en el contexto de los Convenios Interinstitucionales con otras entidades públicas (Ministerio de Justicia y Trabajo; Ministerio de Hacienda). Esta reglamentación será en extremo necesaria cuando logre implementarse el Seguro Social de los trabajadores autónomos, independientes, amas de casa y empleadores.

● **Requisitos para Solicitar Refinanciamiento.**

a) Personas Físicas: Presentar Solicitud dirigida al Director de AOP del IPS, declarando dirección, teléfono, número patronal, nombre y apellido del aportante, persona autorizada a tramitar el expediente (copia de cédula de identidad y RUC). Presentar las planillas correspondientes al periodo de fraccionamiento solicitado.

b) Personas Jurídicas: Presentar Solicitud dirigida al Director de AOP del IPS, declarando dirección, teléfono, número patronal, nombre y apellido del aportante, persona autorizada a tramitar el expediente (copia de cédula de identidad, RUC) y Estatutos Sociales. Presentar las planillas correspondientes al periodo de fraccionamiento solicitado.

c) Sociedades Anónimas: Presentar Solicitud dirigida al Director de AOP del IPS, declarando dirección, teléfono, número patronal, nombre y apellido del aportante, persona autorizada a tramitar el expediente (copia de cédula de identidad, RUC de la Sociedad, Estatutos Sociales y Acta de Asamblea donde consten las autoridades). Presentar las planillas correspondientes al periodo de fraccionamiento solicitado.

75. Salario - Concepto del Código Laboral.

El *Código Laboral* define el Salario como sigue: **“Artículo 227.** - A los efectos de este Código, salario significa la remuneración, sea cual fuere su denominación o método de cálculo que pueda evaluarse en efectivo, debida por un empleador a un trabajador en virtud de los servicios u obras que éste haya efectuado o debe efectuar, de acuerdo con lo estipulado en el contrato de trabajo.”

76. Exoneraciones fiscales – Ley N° 125/91 y N° 2.421/04.

Impuesto a la Renta. “Art. 14°) Están exoneradas: Inciso b) Las contribuciones o aportes efectuados a las instituciones públicas que administran los seguros médicos, de jubilaciones y pensiones por el sistema de reparto, así como los fondos privados de pensión y jubilación por el sistema de capitalización individual y el sistema nacional de seguro de salud pública, creados o admitidos por Ley, incluyendo las rentas, utilidades o excedentes que provengan de la inversión, colocación, aprovechamiento económico del fondo o capital obtenido en las Entidades del Sistema Bancario y Financiero regido por la **Ley N° 861/96**, incluyendo los Bonos o Debentures transados en el mercado de capitales. Quedan exceptuados de esta exoneración los actos y rentas que les generan por colocaciones, que provengan de las demás operaciones realizadas con dichos fondos en forma permanente, habitual y organizadas en forma empresarial, conforme lo tiene definido el presente artículo en el numeral 2) inciso b).”

Impuesto Inmobiliario. “Art. 57°) Exenciones: Están exentos del pago del impuesto inmobiliario y sus adicionales: **Inciso a)** Los inmuebles del estado y de las municipalidades, y los inmuebles que les hayan sido cedidos en usufructo gratuito. La exoneración no rige para los entes descentralizados que realicen actividades comerciales, industriales, agropecuarias o financieras o de servicios. **Inciso d)** Los inmuebles de las asociaciones reconocidas de utilidad pública, afectados a hospitales, hospicios, orfanatos, casas de salud y correccionales, así como las respectivas dependencias y en general los establecimientos destinados a proporcionar auxilio o habitación gratuita a los indigentes y desvalidos.”

**CAPÍTULO II
DE LA DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y
FISCALIZACIÓN**

ARTÍCULO 4°.- NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

El Instituto será un ente autárquico con personería jurídica y patrimonio propio **Ver Nota 12** regido por las disposiciones del presente Decreto – Ley, las demás leyes pertinentes, los Decretos del Poder Ejecutivo en materia autorizada por Ley, y los reglamentos que dicte la propia Institución.

Ver Nota 13

ARTÍCULO 5°.- DOMICILIO Y JURISDICCIÓN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

El Instituto tendrá su domicilio legal en la Ciudad de Asunción. Sólo los Juzgados y Tribunales de la Capital conocerán en todos los asuntos judiciales en que el Instituto fuere actor o demandado. Las relaciones con el Poder Ejecutivo serán mantenidas a través del Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 6°.- AUTORIDADES Y SUPERVISIÓN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

La Dirección y Administración del Instituto estará a cargo de un Consejo de Administración, supervisado por el Estado, el que estará integrado por el Presidente del Instituto y los miembros designados por el Poder Ejecutivo, de conformidad con lo previsto en el **Artículo 7° de esta Ley.**

Ver Nota 14

La fiscalización del movimiento financiero del Instituto estará a cargo de un Síndico designado por el Poder Ejecutivo a propuesta de la Contraloría General de la Nación, de conformidad con las normas legales y administrativas vigentes. **Ver Nota 15**

ARTÍCULO 7°.- CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

El Consejo de Administración se constituye con el Presidente del Instituto y cinco Consejeros titulares en representación de las siguientes Entidades:

a) Un Consejero en representación del Ministerio de Justicia y Trabajo;

COMPOSICIÓN DEL
CONSEJO HASTA 1992

4 representantes de Obreros y Patrones

3 representantes del Sector Público (Incluido el Presidente).

Total: 7 Consejeros.

COMPOSICIÓN DEL
CONSEJO DESDE 1992

2 representantes de Obreros y Patrones.

1 representante de Jubilados.

3 representantes del Sector Público (Incluido el Presidente).

Total: 6 Consejeros.

- b) Un Consejero en representación de los Empleadores;
- c) Un Consejero en representación de los Trabajadores Asegurados; y,
- d) Un Consejero en representación de los Jubilados y Pensionados del Instituto.

Cada uno de los representantes designados tendrá su respectivo suplente.

ARTÍCULO 8°.- PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El Poder Ejecutivo nombrará al Presidente del Instituto, quien en el ejercicio de sus funciones durará 5 (cinco) años, pudiendo ser reelecto por una sola vez.

Para ocupar el cargo de Presidente del Instituto, se requiere ser de nacionalidad paraguaya, de 35 (treinta y cinco) años de edad como mínimo, poseer título universitario y reconocida versación en las ramas de Ciencias Médicas, Económicas, Financieras, Administrativas o de Seguridad Social.

El ejercicio del cargo del Presidente del Instituto es incompatible con cualquier cargo público o privado remunerado salvo la docencia.

Para el cumplimiento de sus fines, el Instituto contará con Gerencias o Direcciones cuyas facultades, obligaciones y responsabilidades serán establecidas por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 9°.- MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

Los miembros titulares y suplentes del Consejo de Administración serán nombrados por el Poder Ejecutivo de una terna propuesta por las Entidades o Instituciones representadas. Los representantes titulares y suplentes ejercerán sus funciones por el término de 5 (cinco) años, pudiendo ser reelectos por una sola vez.

Deberán tener calidad de ciudadano paraguayo, tener 25 (veinte y cinco) años de edad como mínimo y poseer reconocida versación en las ramas de Ciencias Médicas, Económicas, Financieras, Administrativas o de Seguridad Social.

exigir identificaciones y documentaciones, solicitar información a otras entidades públicas, y en caso de detectar irregularidades, proceder a realizar inscripciones y otros actos administrativos; sin perjuicio de requerir la intervención y apoyo de las autoridades judiciales.

La Inspección *in situ* implica la constitución de los Inspectores en el local de la empresa a fin de verificar las supuestas infracciones. En esta actuación se podrán solicitar testigos.

- **Inscripción de Oficio por el Inspector.** Cuando a resultas de la Inspección *in situ* surge la existencia de Trabajadores no inscriptos, el Inspector de la Seguridad Social podrá dar entrada de oficio a los mismos, labrando el acta de liquidación en la que deberán constar las cotizaciones correspondientes a partir de la fecha de inicio de las actividades del trabajador en la empresa.
- **Cobro Compulsivo de la Liquidación.** Las liquidaciones practicadas por el Inspector sirven de base para reclamar el pago de los aportes omitidos a la empresa. En caso de no cumplirse este pago, la liquidación generará un Certificado de Deuda para el cobro compulsivo por vía judicial del monto adeudado.

74. Recargos e Intereses.

- La **Resolución N° 100-043/09 del 13 de octubre del 2009**, reglamenta la aplicación de las tasas de Recargo por Mora de los aportes vencidos e impagos, y la Tasa de Interés para Fraccionamiento de Pagos. Sus principales disposiciones son:
 - a) Establece una tasa de Recargo por Mora Patronal del 1% mensual, que se incrementa a razón de 1% por cada mes de atraso subsiguiente, hasta un máximo de 50%.
 - b) Define el Fraccionamiento de Pagos por aportes obreros patronales atrasados como la facilidad concedida excepcionalmente por el IPS a los patronos para la regularización de los aportes, consistente en la financiación de la deuda reconocida por la patronal.
 - c) Establece que los Fraccionamientos de Pagos, Refinanciaciones y Consolidaciones de Deudas podrán ser otorgados a personas físicas o jurídicas, aún aquellas que ya soporten una demanda judicial. A este efecto deben realizar el pago de una parte y el saldo en cuotas mensuales iguales, con intereses compensatorios sobre saldo.
 - d) En caso de nuevo atraso en el Fraccionamiento, Refinanciación o Consolidación, los intereses compensatorios se convierten en intereses moratorios sobre la deuda vencida.
 - e) Las patronales podrán abonar en forma individual e independiente por aquellos asegurados que dependan del pago de dichos aportes para acceder a Beneficios de Largo Plazo.
 - f) Los asegurados que ya cuenten con antigüedad para acogerse a beneficios de largo plazo, sin considerar los aportes incluidos en el fraccionamiento, podrán renunciar temporalmente a los aportes mencionados, a fin de agilizar la obtención de dicho beneficio.

- a. En caso de que una Patronal incurriera en mora de tres (3) meses en el pago de planillas de aportes obrero patronales normales, deberá realizarse el reclamo administrativo vía telegrama colacionado, con una anticipación de cuatro (4) meses.
- b. Previo al envío del Certificado de Deuda (título ejecutivo) para su tramitación judicial, se volverá a intimar de pago dándose un plazo de 72 horas.
- c. En caso de que juicios iniciados, y cuando la patronal demandada obtenga una modalidad de pago fraccionado, se podrá desistir de la acción judicial, siempre que exista expresa aceptación del deudor y constitución de suficientes garantías reales (Hipoteca de primer rango o prenda según el caso). (Resolución N° 077-004/10 del 08 de julio del 2010).

Fraccionamiento de Pago de Deudas por Aportes Obrero Patronales: Las Resoluciones N° 100-043/09 del 13 de octubre del 2009, y 077-004/10 del 8 de julio del 2010, regulan los requisitos y condiciones de las solicitudes de refinanciación de deudas.

Requisitos Internos AOP para aprobar fraccionamientos: La Resolución administrativa AOP N° 453/10 del 20 de setiembre del 2010, establece como requisito para la aprobación de solicitudes de fraccionamiento de pago de las firmas patronales con deudas superiores a G. 100 millones, y que soliciten consolidar sus deudas por segunda vez, que previamente se verificará el importe de salarios declarados al Fisco (Impuesto a la Renta) en concepto de Aporte Obrero Patronal; y la cantidad de personales durante el último período examinado. Asimismo, se realizará una fiscalización *in situ*, y se requerirá información y datos al Ministerio de Justicia y Trabajo.

72. Plazos para realizar el Pago de los Aportes:

Los Plazos de Pago están regulados por la **Resolución N° 090-024/08 del 13 de noviembre del 2008**, que establece:

- a. Seguro Doméstico: Vencimiento, el día 10 de cada mes.
- b. Zonas 0001 y 0002: Vencimiento, el día 11 de cada mes.
- c. Zonas 0051 y 0999: Vencimiento, el día 14 de cada mes.
- d. Zonas 01 y 02 (Agricultura y Ganadería): Vencimiento, el día 14 de cada mes.
- e. Zonas 06, 07 y 08: Vencimiento, el día 17 de cada mes.
- f. Zonas 03, 04 y 05: Vencimiento, el día 20 de cada mes.

73. Inspecciones y facultades de Policía de la Seguridad Social.

Las facultades de Policía Previsional conferidas al Instituto por el artículo 69° y concordantes de la Ley N° 375/56, están reglamentadas por la **Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2.005**, que define la Inspección de la Seguridad Social como la actividad desarrollada por los funcionarios competentes, consistente en la visita a los locales de personas físicas o jurídicas sujetas al régimen del Seguro Social, a fin de verificar el estricto cumplimiento de las disposiciones legales sobre la materia. Asimismo define a los Inspectores de la Seguridad Social como los funcionarios que en virtud de una orden de inspección tienen facultades para efectuar visitas de inspección,

El nombramiento de la representación patronal y su suplente sólo podrán recaer en quienes sean empleadores de 10 (diez) asegurados por lo menos, y la representación de los trabajadores asegurados y su suplente en quienes estén inscriptos como Asegurados en la Institución.

ARTÍCULO 10°. RENUNCIA, INHABILIDAD O MUERTE. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

En caso de renuncia, inhabilidad permanente o muerte de uno o cualquiera de los Miembros del Consejo de Administración, le sustituirá automáticamente el suplente correspondiente hasta completar el período para el que fuera designado el titular.

En caso de renuncia, permiso o inhabilidad temporal del Presidente del Instituto, el Consejo de Administración designará interinamente a uno de sus miembros por un período no mayor de 60 (sesenta) días. Si el plazo fuese mayor, el Poder Ejecutivo nombrará el sustituto.

ARTÍCULO 11°.- REMUNERACIÓN DE LOS CONSEJEROS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

Los miembros del Consejo de Administración gozarán de una remuneración o dieta de acuerdo a lo establecido en el Presupuesto General de la Institución.

ARTÍCULO 12°.- SESIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

El Consejo de Administración se reunirá en forma ordinaria y extraordinaria. Formará quórum con 3 (tres) Miembros presentes; las decisiones se adoptarán por mayoría de votos y en caso de empate decidirá el Presidente.

El Consejo de Administración realizará reunión ordinaria por lo menos una vez a la semana y extraordinaria cada vez que fuese convocada por el Presidente o a pedido de 3 (tres) Miembros del Consejo.

ARTÍCULO 13°.- FACULTADES DEL CONSEJO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

El Consejo de Administración del Instituto ejerce la dirección y administración de la entidad de acuerdo con las facultades, deberes y responsabilidades siguientes:

a) Dictar y reformar el Reglamento General de acuerdo a esta Ley, con aprobación del Poder Ejecutivo; **Ver Nota 16**

b) Dictar y reformar los reglamentos internos del Instituto;

c) Crear y suprimir los Departamentos y Secciones; las Cajas Zonales y Locales; las Agencias y las Unidades y Puestos Sanitarios como también los cargos administrativos y técnicos, y fijar los respectivos sueldos, a propuesta del Presidente del Instituto;

d) Aprobar anualmente el Anteproyecto de Presupuesto corriente y de capital de la Institución, y elevar adonde corresponda, conforme con lo establecido por la Ley Orgánica del Presupuesto de la Nación; **Ver Nota 17**

e) Estudiar y aprobar anualmente el Balance General del Instituto; **Ver Nota 18**

f) Nombrar y trasladar a los Empleados Superiores del Instituto, y previa instrucción de un Sumario Administrativo, poner término a sus servicios, en caso de comprobarse deficiencias o irregularidades que justifiquen tal medida. Las resoluciones sobre nombramiento y traslados sólo podrán tomarse a propuesta del presidente del Instituto; **Ver Nota 19**

g) Conceder al Presidente del Instituto licencias mayores de diez (10) días y nombrar reemplazante interino; y a los funcionarios del Instituto las licencias mayores de un (1) mes;

h) Acordar las inversiones de las Reservas Técnicas del Instituto; **Ver Nota 20**

i) Contratar, comprar, conceder préstamos, hipotecar bienes del Instituto y aceptar transacciones judiciales y extrajudiciales. Las resoluciones respectivas se adoptarán por mayoría absoluta de los miembros del Consejo. **Ver Nota 21**

j) Fijar el tipo de interés actuarial; disponer siempre que lo estime conveniente, la ejecución de revisiones actuariales extraordinarias y sugerir al Poder Ejecutivo las modificaciones que sean aconsejables introducir en los preceptos legales sobre recursos y beneficios, como resultado de esas revisiones y de las quincenales establecidas por el **Artículo 26°**; **Ver Nota 22**

k) Fijar los avalúos de salarios a que se refiere el artículo 19°; **Ver Nota 23**

l) Resolver las apelaciones de los asegurados y empleadores contra las sanciones aplicadas por el Presidente del Instituto;

REGLAMENTACIÓN

Tasa de Interés Actuarial.
● Resolución CA N° 035-061/06 de fecha 07 de junio del 2006

REGLAMENTACIÓN

Avaluación de Salarios en Especie.
● Resolución CA N° 069-017/05 de fecha 2 de setiembre del 2005
● Resolución N° 076 - 037/05 del 4 de octubre del 2005
● Resolución N° 085-001/11 del 18 de octubre del 2011

● **SD Declaratoria de Herederos – Obligatoriedad.** La **Resolución N° 054-019/09 del 9 de junio del 2009** dispuso que cuando los montos a solicitar excedan de tres (3) Salarios Mínimos Legales, se requerirá a los beneficiarios la presentación de la Sentencia Declaratoria de Herederos.

● **SD Declaratoria de Herederos - Exoneración de presentación.** Se exonera la presentación de este requisito, en los casos de reclamos de reembolso de gastos fúnebres, indemnizaciones a las viuda/os/concubinos/as menores de 40 años, cuando concurren con hijos menores o mayores discapacitados laborales totales y cuando se detectare que ha transcurrido el plazo de 12 (doce) meses establecido en el Artículo 84°.

● **Compromiso de Devolución.** El **Artículo 5° de la Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008** disponía respecto a las solicitudes de Beneficios por muerte, que cuando el monto sea equivalente o inferior a dos (2) Salarios Mínimos Legales, se debía requerir a los beneficiarios la suscripción previa de una Declaración Jurada comprometiéndose a la devolución de lo que resultare percibido demás, si se presentaren otras personas con derecho al mismo beneficio. La **Resolución N° 054-019/09 del 9 de junio del 2009** modificó esta norma fijando el monto en tres (3) Salarios Mínimos Legales.

70. **Reembolso de Gastos Fúnebres.**

● **Documentaciones y Datos:** La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece los requisitos para la gestión del Reembolso de los Gastos Funerarios, como sigue:

a. Certificado de Defunción original del causante.

b. Factura legal original a la fecha del fallecimiento que acredite haber realizado los gastos fúnebres correspondientes, expedida a nombre de la persona que solicita el reembolso, donde deberá constar el número de Cédula de Identidad Civil o RUC.

c. Cédula de identidad civil del fallecido – original y fotocopia.

d. Cédula de identidad civil del Solicitante – original y fotocopia.

71. **Títulos Ejecutivos:**

● **Privilegio Especial: “Artículo 10° (Ley N° 430/73)** Las resoluciones de la Dirección General del Instituto que dispongan el cobro de las cuotas de los trabajadores y empleadores, se consideran títulos ejecutivos para perseguir el cobro de las mismas. Las sumas adeudadas en concepto de aportes y contribuciones gozan del mismo privilegio especial reconocido en el Código Laboral para el cobro de salarios. Los créditos resultantes de la inversión de las reservas del Beneficio tienen privilegio sobre la generalidad de los bienes del deudor, sean muebles o inmuebles, luego de los créditos del Fisco y de las Municipalidades.”

● **Certificados de Deudas:** Las **Resoluciones N° 084-025/06 del 19 de diciembre del 2006, y 077-004/10 del 8 de julio del 2010**, regulan el procedimiento de elaboración de los Certificados de Deudas emitidos por el Instituto para el reclamo judicial de deudas impagadas por aportes obrero patronales, de firmas en mora con el Seguro Social. Dispone:

Unión de hecho (Concubinato).

De acuerdo a la legislación civil, **Artículo 217° del Código Civil Paraguayo**, “La unión extramatrimonial, pública y estable, entre personas con capacidad para contraer matrimonio, producirá los efectos jurídicos previstos en este capítulo.”

Las disposiciones originalmente previstas en el Código Civil, que regulaban los derechos y obligaciones en materia de unión de hecho o concubinato, fueron modificadas por la **Ley N° 1/92 del 15 de julio de 1992**. Las disposiciones de esta Ley (**Artículos 83° al 94°**) son las que deben aplicarse en la materia. En este sentido se señala:

El **Artículo 64° de la Ley N° 2.263/03** exige la convivencia voluntaria, pública y notoria, estable y singular por dos (2) años como mínimo, en caso de haber hijos en común. El **Artículo 84° de la Ley N° 1/92** eleva el tiempo mínimo de vida en común, estable pública y singular, a cuatro (4) años consecutivos, sin mencionar la existencia o no de hijos en común; pero el **Artículo 85°** dispone que el plazo mínimo exigido de cuatro (4) años se considerará cumplido en la fecha del nacimiento del primer hijo. A tenor de estas disposiciones debe entenderse que la unión de hecho se configura por la convivencia pública, estable y singular por 4 años como mínimo (sin hijos) o a la fecha del nacimiento del primer hijo, que puede ocurrir antes del primer año inclusive.

La cuestión es importante, ya que el perfeccionamiento del derecho a la pensión a favor de la concubina o concubino, en caso de fallecimiento del / de la cotizante titular, genera derechos al supérstite y/o hijos menores para reclamar beneficios previsionales. La tutela de la unión de hecho se afirma aún más en el **Artículo 86°** que dispone que luego de diez (10) años de unión de hecho, la misma puede inscribirse, quedando equiparada a un matrimonio legal, incluso a los efectos hereditarios.

69. Subsidio de pago único por Fallecimiento.

● **Requisitos.** La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece los requisitos para la gestión del Subsidio por Fallecimiento, como sigue:

- a. Certificado de Defunción original del causante.
- b. Certificado de Matrimonio original.
- c. Cédula de identidad civil del fallecido – original y fotocopia.
- d. Cédula de identidad civil de la viuda/o – concubina/o – original y fotocopia.
- e. Certificado de Nacimiento original de hijos menores o mayores incapacitados.
- f. Datos del Empleador donde trabajó el fallecido.
- g. Tiempo trabajador en cada Empleador.
- h. Comprobante de Solicitud de Reconocimiento de Servicios Anteriores si trabajó antes de febrero de 1974 (No excluyente).
- i. Información Sumaria de Testigos, probatoria del concubinato.

m) Disponer que el Presidente del Instituto solicite al Ministerio de Hacienda visitas extraordinarias de fiscalización del movimiento financiero del Instituto;

n) Aprobar contratos de atención médica con establecimientos fiscales o privados;

Ver Nota 24

o) Resolver las apelaciones de los funcionarios del Instituto, en los casos de medidas disciplinarias; y,

p) Resolver otros asuntos no previstos en los incisos anteriores, que respondan a la naturaleza de la Institución.

q) Otorgar, por mayoría absoluta de los miembros del Consejo, a los jubilados, pensionados y derecho habientes, un beneficio anual adicional con cargo al fondo de jubilaciones y pensiones consistente en el pago de un importe equivalente a la doceava parte de las remuneraciones devengadas durante el año calendario a favor de los mismos, siempre que los cálculos actuariales y las posibilidades financieras y presupuestarias lo permitan.

Ver Nota 25

ARTÍCULO 14°.- PROHIBICIÓN DE OPERACIONES.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

Se prohíbe al Consejo Superior acordar operaciones con sus propios miembros o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

ARTÍCULO 15°.- FACULTADES DEL PRESIDENTE.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

Ver Nota 26

El Director General será el representante legal del Instituto y tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones del Consejo Superior;
- b) Proponer al Consejo Superior las creaciones, suspensiones, nombramientos, traslados y términos de servicios a que se refieren las letras c y f del artículo 13°;
- c) Otorgar licencias hasta de un mes, designar en comisión y suspender hasta por ocho días a los empleados del Instituto, pudiendo delegar estas facultades de acuerdo con el Consejo de Superior o el reglamento respectivo;

REGLAMENTACIÓN

Red Integrada de Salud (IPS – MSP)

● Decreto N° 7.833/11 del 1 de diciembre del 2011

b) Nombrar, trasladar, comisionar, conceder licencia hasta de un mes, imponer sanciones y poner término a los servicios del personal inferior del Instituto, facultad que podrá delegar en los Directores de Departamentos del mismo; las suspensiones por más de quince días y las exoneraciones, **se harán previo sumario administrativo y en casos de deficiencias comprobadas; Ver Nota 27**

b) Presentar al Consejo Superior el Balance General del Instituto, los informes actuariales y el anteproyecto del Presupuesto corriente y de capital de la Institución para el ejercicio siguiente, dentro de los términos establecidos por la Ley Orgánica de Presupuesto de la Nación;

c) Imponer las sanciones que establece la presente ley a los empleadores y asegurados, facultad que podrá delegar en los Directores de Departamentos, Inspectores Zonales o Directores de Unidades Médicas, en la parte que atañe a sus respectivas funciones. Los afectados podrán pedir la reconsideración al Presidente; **Ver Nota 28**

d) Velar por la buena marcha de los servicios cuya Jefatura superior desempeña y por la eficiente administración de las inversiones del Instituto;

e) Otorgar poderes generales o especiales a los efectos de ejercer acciones y defensa en asuntos judiciales en que el Instituto sea parte;

f) Poner a conocimiento del Consejo Superior todos los antecedentes que los miembros de éste solicitaren sobre las operaciones del Instituto;

g) Elevar cada año al Poder Ejecutivo, previa presentación al Consejo Superior, una Memoria sobre la marcha del Instituto en el año anterior y sugerir la adopción de medidas legales o reglamentarias tendientes a subsanar las deficiencias observadas; y,

h) Disponer inspecciones de las firmas patronales, a fin de controlar el cumplimiento de las leyes del Seguro. **Ver Nota 29**

ARTÍCULO 16°. PROHIBICIÓN DE NOMBRAMIENTOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

Se prohíbe nombrar como funcionarios superiores del Instituto a personas ligadas con el Presidente o con los otros miembros del Consejo de Administración, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado.

CONCORDANCIA
Ley N° 1.626/00.
REGLAMENTACIÓN
Régimen Disciplinario del Personal.
● Resolución N° 032-004/05 del 5 de mayo del 2005.

INFRACCIONES PREVISTAS EN EL REGIMEN VIGENTE
Omisión de Inscripción Patronal.
Omisión de Informar Datos Patronales.
Omisión de Informar Ingreso del Trabajador.
Omisión de Inscripción del Trabajador.
Omisión de Informar Baja del Trabajador.
Omisión de Provisión de Documentos al Trabajador.
Omisión de Informar Datos.
Simulación de Condición de Asegurado.
Fraude Documentario del Titular.
Fraude Documentario del Asegurado Familiar.
Omisión de Descuento Obligatorio.
Atraso en la Transferencia del Descuento Obligatorio.
Cobro Indevido de Recargos.
Omisión de pago de Capitales Constitutivos.
Omisión de Informar Ingreso Laboral.
Omisión Genérica de Obligaciones Patronales.
Titular y Familiares: Omisión de Cumplimiento de Prescripciones médicas.
Jubilados y Pensionados: Omisión de Cumplimiento de Prescripciones médicas.
Omisión de Concurrir a Examen Médico.

REGLAMENTACIÓN
Inspecciones Patronales.
● Resolución N° 066-00/05 del 23 de agosto del 2005.

a. Cédula de Identidad civil del solicitante, autenticado por Escribano Público.

b. Certificado de Defunción original del causante.

c. Certificado de Matrimonio original.

d. Cédula de identidad civil del fallecido – original y fotocopia.

e. Cédula de identidad civil de la viuda/o – concubina/o – original y fotocopia.

f. Cédula de identidad civil de hijos menores o mayores incapacitados – original y fotocopia.

g. Certificado de Nacimiento original de hijos menores o mayores incapacitados.

h. Información Sumaria de Testigos probatoria del concubinato.

i. Declaración Jurada denunciando la existencia o inexistencia de otros herederos con derecho al Beneficio.

j. En los caos en que los Certificados de Nacimiento, Matrimonio, Defunción o cualquier otro documento que se adjuntaren, los mismos sean de origen extranjero, estos deberán estar legalizados por los organismos oficiales respectivos.

k. Asimismo, cuando se verifcare la existencia de menores de edad huérfanos, se requerirá que los mismos sean representados por los respectivos tutores, quienes deberán acreditar su condición con la presentación de la fotocopia autenticada de las Resolución Judicial de tutela o curatela.

Por fallecimiento de Cotizante: Los mismos Documentos citados previamente, debiendo agregarse solamente los siguientes:

a. Datos del Empleador donde trabajó el fallecido y tiempo trabajado en cada empleador.

b. Comprobante de Solicitud de Reconocimiento de Servicios Anteriores si trabajó antes de febrero de 1974 (No excluyente).

Por fallecimiento de Cotizante en Accidente de Trabajo: Los mismos Documentos citados previamente, debiendo agregarse solamente: Comunicación del accidente de trabajo presentada por el Empleador.

● **Plazo para Comunicación de Defunciones:** La **Resolución N° 112-024/09 del 17 de noviembre del 2009**, establece la obligatoriedad de comunicar las defunciones de jubilados y pensionados acontecidas en los centros médicos del Instituto de Previsión Social, dentro de los cinco (5) días del hecho, debiendo acompañarse el Certificado Médico de Causa del Fallecimiento. Esta documentación debe presentarse al Departamento de Administración del Beneficio dependiente de la Dirección de Jubilaciones (Herrera y Brasil), y al Departamento de Préstamos dependiente de la Dirección de Tesorería (Palma entre Colón y Montevideo).

66. **Jubilaciones de Invalidez.**

- Documentaciones y Datos: La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece los requisitos para la gestión de los Beneficios de Largo Plazo fundados en causales de Invalidez:
 - a. Cédula de Identidad civil del solicitante, en original y fotocopia.
 - b. Informe del Médico Tratante del IPS para asegurado activos o externo para asegurados inactivos y Solicitud de Conformación de Junta Médica.
 - c. Último recibo de cobro de subsidio o constancia expedida por la Oficina competente.
 - d. Datos de empleadores y tiempos de trabajo en cada uno de ellos.
 - e. Comprobante de solicitud de Reconocimiento de Servicios Anteriores, si trabajó antes de febrero del 1974.
 - f. En caso de que el peticionante no pueda valerse por sí mismo sino a través de curador, se adjuntará la fotocopia autenticada de la Resolución Judicial de designación de un Curador.
- **Tabla Valorativa de Incapacidad Laboral por Enfermedad Común.** Ante la necesidad de proveer a las Juntas Médicas criterios para la valoración de las incapacidades laborales por enfermedad común, el Consejo de Administración ha dictado la **Resolución N° 015-028/07 del 22 de marzo del 2007** por la que se aprueba la Tabla Valorativa de Incapacidades por Enfermedad Común.
- **Reglamentación y Procedimientos: Resolución N° 013-017/09 del 12 de febrero del 2009.** De acuerdo a esta Reglamentación, actualmente (Enero del 2012) el proceso involucra a la Dirección de Administración de Jubilaciones y a la Gerencia de Salud.

67. **Prestaciones por Fallecimiento.**

- **Devolución del Beneficio:** La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, **Artículo 3°**, modificada por la **Resolución N° 054-019/09 del 9 de junio del 2009**, se dispone que cuando el Monto del Beneficio por muerte sea igual o inferior a tres (3) Salarios Mínimo Legales, se requerirá de los beneficiarios la firma de una Declaración Jurada comprometiéndose a la devolución de sumas percibidas en más, si se presentare reclamo de otras personas con derecho al mismo beneficio. A su vez, el artículo 5° de estas Resoluciones, dispone que cuando el Monto del Beneficio por muerte sea superior a tres (3) Salarios Mínimo Legales, se requerirá de los beneficiarios la presentación de la Sentencia Declaratoria de Herederos, con excepción de los casos de reclamos de reembolso de gastos fúnebres, indemnizaciones a las viuda/os/concubinos/as menores de 40 años, cuando concurren con hijos menores o mayores discapacitados laborales totales, y cuando se detectare que ha transcurrido el plazo de 12 (doce) meses establecido en el **Artículo 84°**.
- **Documentaciones y Datos:** La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece los requisitos para la gestión de las Pensiones a Derechohabientes (por muerte de asegurado), que se ordena conforme al sujeto fallecido:

Por fallecimiento del Jubilado o Pensionado:

Nota del Compilador: Las Reglamentaciones señaladas en este texto son las vigentes al mes de enero del año 2.012. Las mismas, así como las demás disposiciones legales que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse y/o solicitarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11967 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).

**CAPÍTULO III
DE LOS RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.**

ARTÍCULO 17°.- RECURSOS FINANCIEROS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El Instituto tendrá los recursos siguientes:

- a) La cuota mensual de los trabajadores, que será el 9% (nueve por ciento) de sus salarios;
- b) La cuota mensual de los empleadores, que será del 14% (catorce por ciento) calculado sobre los salarios de sus trabajadores; **Ver Nota 30**
- c) El aporte del Estado será del 1,5% (uno y medio por ciento) calculado sobre el monto de los salarios sobre los cuales imponen los empleadores; **Ver Nota 31**
- d) La cuota mensual de los Maestros y Catedráticos de la enseñanza primaria, media, profesional y de idiomas y de los catedráticos universitarios de las Instituciones Públicas o Privadas, que será del 5,5% (cinco y medio por ciento) de sus remuneraciones; **Ver Nota 32**
- e) Las cuotas mensuales del personal del servicio doméstico, que será del 2,5% (dos y medio por ciento), calculado sobre el salario mínimo del trabajador categoría "A" de los establecimientos ganaderos hasta que se establezca el salario mínimo para el personal doméstico. Si el salario del personal doméstico fuese de mayor monto, este salario será la base del mencionado aporte; **Ver Nota 33**
- f) *(Derogado por Ley N° 4.370/11) La cuota mensual del empleador de instituciones privadas de enseñanza será el 2,5% (dos y medio por ciento) de las remuneraciones que perciben los docentes referidos en el inciso d);* **Ver Nota 34**
- g) La cuota mensual del trabajador independiente, calculado sobre la base de 25 (veinte y cinco) jornales mínimos para actividades diversas no especificadas en la Capital de la República; **Ver Nota 35**
- h) La cuota mensual del empleador del personal del servicio doméstico, que será del 5,5% (cinco y medio por ciento) del salario mínimo especificado en el inciso e); **Ver Nota 36**
- i) La cuota del beneficiario de Jubilaciones y Pensiones, que será del 6% (seis por ciento) del monto de los respectivos beneficios; **Ver Nota 37**

NOTA

Aportes Patronales Adicionales:

MSP y BS:	1.5%
MJT:	1%

CONCORDANCIA

Ley N° 4.370/11

REGLAMENTACIÓN

Exoneración de Aportar.

- Resolución N° 037-025/09 del 23 de abril del 2009

Tasa del Aporte Docente Privado.

- Ley N° 4.370/11 y Decreto PE N° 8.324/12.

CONCORDANCIA

Código Laboral. Base Imponible del Servicio Doméstico. Art. 151° y 184°

REGLAMENTACIÓN

Reglamento del Seguro Doméstico.

- Resolución N° 89-012/09 del 9 de setiembre del 2009

Inactivación de Empleadores Domésticos.

- Resolución N° 054-034/07 del 4 de octubre del 2007

Cómputo de Salarios en Especies.

- Resolución N° 069-017/05 del 2 de setiembre del 2005

Nota del Compilador: Las Reglamentaciones señaladas en este texto son las vigentes al mes de enero del año 2.012. Las mismas, así como las demás disposiciones legales que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse y/o solicitarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11967 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).



- j) El ingreso por renta de las inversiones del Instituto;
- k) El ingreso de los recargos y multas aplicadas de conformidad con las disposiciones legales;
- l) El ingreso por las atenciones y servicios urgentes, en hospitales del Instituto a personas no aseguradas conforme a tarifas establecidas por el Consejo de Administración del Instituto;
- ll) La cuota mensual de los trabajadores de la Administración Nacional de Electricidad, que será del 6% (seis por ciento), sobre sus salarios;
- m) La cuota mensual de la Administración de Electricidad que será del 12% (doce por ciento) calculado sobre los salarios de sus trabajadores; **Ver Nota 38**
- n) El aporte mensual obligatorio del 12,5% (doce y medio por ciento) por parte de los asegurados que hayan obtenido su continuidad en el seguro;
- ñ) El aporte adicional obligatorio del asegurado, del 5% (cinco por ciento) sobre el monto total de los salarios por reconocimiento de servicios anteriores de conformidad con esta Ley;
- o) Los legados y donaciones que hicieren al Instituto;
- p) La cuota mensual del Ministerio de Educación y Culto del 2,5% (dos y medio por ciento) de las remuneraciones sobre las cuales aporta el maestro y catedrático de Enseñanza primaria, media profesional y de idioma, y de los catedráticos de las instituciones públicas; y **Ver Nota 39**
- q) Cualquier otro ingreso que obtenga el Instituto no especificado en los incisos anteriores. **Ver Nota 40**

REGLAMENTACIÓN

Distribución de Aportes de la ANDE.
● Resolución N° 087-017/04 del 16 de Noviembre del 2004

CONCORDANCIA

● Ley N° 2.181/03 del 10 de julio del 2003. Bonos US\$ 10 millones.

ARTÍCULO 18°.- DESCUENTOS OBLIGATORIOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

Los empleadores están obligados a descontar de las remuneraciones de sus trabajadores las cuotas a que se refieren los incisos **a)**, **d)** y **e)** del artículo precedente y a depositarlas en el Instituto, juntamente con los aportes patronales fijados en los incisos **b)**, **f)** y **h)** del mismo artículo y los aportes para los Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social y de Justicia y Trabajo, mencionados en el inciso **b)** del mismo artículo. **Ver Nota 41**

La forma y plazo del depósito establecerá el Instituto.



nacidos entre 1951 y el 31 de diciembre de 1975, una vez que alcancen los 60 años de edad, y siempre que hayan aportado al Seguro de Salud del IPS un mínimo de 5 años.

La financiación de este Haber de Retiro, para los Docentes Privados que a la fecha de vigencia de la **Ley N° 4.370/11** ya contaban con 60 años de edad, estará a cargo del Estado mediante un Subsidio correspondiente a los 25 años no aportados por ausencia de ley; en el mismo sentido, a aquellos docentes que a esa misma fecha tuvieran 59 años de edad, la financiación estatal o subsidio será por 24 años (ya que a los 60 años habrán aportado al IPS 1 año); a los que tuvieran 58 años a la misma fecha, la financiación estatal será por 23 años (ya que a los 60 años habrán aportado al IPS 2 años), y así sucesivamente, hasta alcanzar el límite mínimo (los nacidos hasta el 31 de diciembre del 1975, que a la fecha de vigencia de la Ley tenían 36 años cumplidos, y que al cumplir 60 años de edad ya tendrían aportados al IPS 24 años)

● **Reglamentación de la Ley N° 4.370/11.** La Resolución N° 088-005/11 del 26 de octubre del 2011 reglamenta la aplicación e implementación de la **Ley N° 4.370/11** y sus disposiciones; la referida Resolución ha sido remitida al Poder Ejecutivo para que sea refrendada como Decreto reglamentario general. El 17 de enero del 2012, el Poder Ejecutivo aprobó dicha reglamentación por **Decreto N° 8.342/12**.

● **Convenios Internacionales - Requisitos:** Conforme a la **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, para la gestión de Beneficios previstos en los Convenios Internacionales de Seguridad Social (MERCOSUR, Paraguay – España, y Convenio Iberoamericano), el Instituto exige la presentación de los siguientes recaudos documentales:

- a. Cédula de Identidad civil del solicitante, del país donde trabajó – original y fotocopia.
- b. Cédula de identidad civil de la esposa – concubina – original y fotocopia.
- c. Cédula de identidad civil de hijos menores o mayores incapacitados – original y fotocopia.
- d. Datos de los Empleadores y tiempo trabajado en cada uno de ellos, acompañándose las certificaciones correspondientes (No excluyente).
- e. Certificado de Vida y Residencia actualizada.
- f. Tarjeta de comprobación de derechos a partir de junio del 2.005 (excluido Paraguay – España).
- g. Documento que acredite cotizaciones a partir de junio del 2005.

● **Convenios – Liquidación del Beneficio:** La liquidación del beneficio está regulada por la **Resolución N° 042-025/06 del 29 de junio del 2006**, que puede consultarse en la Quinta Parte de este Manual.

SEGURO SOCIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DESCENTRALIZADA. Resolución N° 058-029/12 de fecha 24 de julio 2012 por la que dispone el cumplimiento del Artículo 2° del Decreto Ley N° 375/56 y sus modificatorias, en relación a la entidades de la Administración Pública Descentralizada, obligadas a inscribirse en el Seguro Social Obligatorio-Régimen general.

Los Funcionarios son inscriptos al Seguro Médico y la Jubilación. La Ley dice que una institución desde que se constituye como ente descentralizado es sujeto obligado como empleador, del Seguro Social del IPS (de salud y de jubilaciones). Cuando se independiza de la Administración Central y pasa a ser un ente descentralizado está obligado a inscribirse en el Seguro Social como patrón - empleador para inscribir a su personal.

En la Ley del IPS por el sistema de reparto solidario y disposiciones legales, no hay excepciones, se inscriben todos los trabajadores, que están en relación de dependencia de ese empleador.

la Tasa de Sustitución de su Haber Jubilatorio a razón del 4% por cada año adicional de edad cumplida, luego de haber completado simultáneamente los requisitos de: a) 55 años de edad y b) 1.250 semanas de aporte, hasta alcanzar una Tasa de Sustitución máxima del 96%.

Los haberes jubilatorios otorgados conforme a la **Ley N° 3.206/07** tendrán un descuento del 6%, que será destinado al Fondo de Maternidad – Enfermedad previsto en el **Artículo 24° de la Ley N° 98/92**.

- **Intercajas – Ley N° 3.856/09:** La Jubilación Ordinaria, así como la Jubilación Proporcional previstas en el artículo 59°, constituyen beneficios que pueden lograrse por medio del sistema de acumulación de tiempo de aportes e las Cajas del Sistema Previsional Paraguayo, establecido por **Ley N° 3.856/09**. La reglamentación de esta Ley está dada por el **Decreto N° 4.392/09 del 20 de enero del 2009**, que puede verse en la Quinta Parte de esta Manual.
- **Jubilación del Docente Privado.** Por **Ley N° 4.370/11** (Que puede verse en la Tercera Parte de este Manual) se dispuso la incorporación al programa de Jubilaciones y Pensiones del IPS, de los Docentes Privados. Estos trabajadores ya se encontraban incorporados al IPS desde 1965, pero solamente al programa de Salud y mientras estaban activos, por lo cual nunca llegaban a jubilarse, y al momento del retiro de la docencia activa, quedaban absolutamente desprotegidos.

La referida Ley autoriza y obligó (desde el mes de setiembre del 2011) a las Instituciones Educativas Privadas de todos los niveles y modalidades de la Educación, formal y no formal, a inscribirse como Empleadores y a inscribir como trabajadores cotizantes a sus dependientes Docentes Privados, bajo las mismas condiciones, derechos y obligaciones que rigen para los demás trabajadores cotizantes del Régimen General, por lo que los Docentes Privados, además de continuar como sujetos del programa de Salud, podrán llegar a jubilarse, pensionarse y acceder a las demás prestaciones financiadas por el Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones.

Sin embargo, atendiendo a las particularidades del trabajo Docente en el sector privado, la Ley establece algunas diferenciaciones:

- a. La habilitación al propietario, director y/o administradores, empleadores, para inscribirse en la nómina de dependientes de la Institución, cuando al mismo tiempo sean docentes en actividad.
 - b. La inexistencia del Salario Mínimo Legal como base imponible mínima; es decir, la posibilidad de que los Docentes Privados aporten sobre sus remuneraciones realmente percibidas.
 - c. La habilitación de la aportación personal complementaria a cargo del Docente, concomitante a la aportación obligatoria, cuando ello le permita mejorar la cuantía de la base imponible a efectos de completar cada mes las semanas mínimas establecidas, y consecuentemente, acumular por año 50 semanas de aportes.
 - d. La extensión del Período de Referencia para el cálculo de las Jubilaciones y Pensiones, de 36 meses a 120 meses.
- **Jubilación Subsidiada del Docente Privado.** La **Ley N° 4.370/11** introduce una nueva modalidad jubilatoria denominada Jubilación Subsidiada, consistente en el otorgamiento de un Haber de Retiro a los Docentes Privados

Será nula y penada de acuerdo a la presente ley, toda estipulación contractual que haga recaer sobre el trabajador cualquier cuota que no fuere de su cargo.

ARTÍCULO 19°.- AVALÚOS DE ESPECIES Y REGALÍAS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

El Consejo de Administración fijará los avalúos que, para los efectos de determinar las cotizaciones, se aplicarán a los salarios en especie o regalías, como también a las remuneraciones en dinero de aquellas labores a destajo o de otra índole en que sea conveniente establecer los avalúos a causa de dificultades especiales propias de esas labores para que se cotice por períodos regulares.

Ver Nota 42

ARTÍCULO 20°.- BASE MÍNIMA IMPONIBLE. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

Ninguna cotización será inferior a la que corresponda al salario o suelo mínimos legalmente fijados, aunque se trate de Aprendices que no reciben salario en dinero.

Los descuentos de cuotas que hagan los empleadores a los asegurados mencionados en el inciso a) del **Artículo 17°**, no podrán exceder del 9% (nueve por ciento) de los salarios o sueldos realmente pagados, siendo de cargo del respectivo empleador las diferencias necesarias para integrar las que correspondan a los mínimos que establece este artículo. Igual norma regirá para los aprendices que no reciben salarios. **Ver**

Nota 43

ARTÍCULO 21°.- SISTEMA DE RECAUDACIÓN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

Los reglamentos del Instituto determinarán si se emplea el sistema de planillas, el de estampillas o timbres o cualquier otro en la recaudación de las cuotas de los trabajadores y patrones, pero el Instituto deberá informar a los asegurados que lo soliciten, el monto y número de las imposiciones que a nombre de ellos hubiere recibido.

ARTÍCULO 22°.- APOORTE DEL ESTADO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

El Estado hará su aporte al Instituto trimestralmente y en dinero, dentro del mes siguiente al trimestre vencido.

La suma correspondiente deberá preverse anualmente en el Presupuesto General de Gastos.

REGLAMENTACIÓN

Avaluación y Base Imponible Sector Ganadería.
● Resolución CA N° 069-017/05 de fecha 02 de setiembre del 2005

REGLAMENTACIÓN

Salarios Mínimos Legales.
● Resolución N° 069-017/05 del 02 de setiembre del 2005
● Resolución N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005

Jornaleros. Base Imponible Mínima.

● Resolución N° 2.797/94 del 29 de diciembre de 1994
● Resolución N° 069-017/05 del 2 de setiembre del 2005
● Resolución N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005

Cambio de Categoría.

● Resolución N° 085-001/11 del 18 de octubre del 2011

Pluriempleo

● Resolución N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005

Aporte Sector Transporte.

● Resolución N° 012-013/09 del 10 de febrero del 2009

Aprendiz. Base Imponible.

● Código Laboral, Art. 105°

Cualquier ajuste necesario para que el aporte anual ascienda exactamente al monto que corresponda se efectuará en el Presupuesto del año siguiente al del ejercicio vencido. **Ver Nota**

44

ARTÍCULO 23°.- RECURSOS DEL FONDO JUBILACIONES Y PENSIONES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El Instituto destinará cada año para el pago de Jubilaciones y Pensiones una cantidad igual al 12,5% (doce y medio por ciento) calculado sobre el monto de los salarios imposables sobre los cuales fueron pagadas las cuotas establecidas en los incisos **a), b), j), ll), m), n), ñ)** y la totalidad del inciso **c)** del artículo 17° de esta Ley, más los capitales constitutivos de las Jubilaciones y Pensiones como consecuencia de accidentes de trabajo, conforme a lo establecido en el Artículo 48° del Decreto Ley N° 1860/50, aprobado por Ley N° 375/56 y sus modificaciones.

ARTÍCULO 24°.- RECURSOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

DEL FONDO DE ENFERMEDAD – MATERNIDAD. Los gastos necesarios para cubrir el costo de los riesgos de enfermedad no profesional y de maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional y los subsidios correspondientes, serán financiados con el 9% (nueve por ciento) del monto total de los salarios sobre los cuales se abonan las cuotas establecidas en el artículo 17°, incisos **a), b), c), ll) y m)**, modificado por esta Ley.

(Nota: Párrafo siguiente modificado por la Ley N° 4.370/11 en lo referente al aporte del Docente Privado) Las cuotas provenientes del seguro del magisterio oficial (y privado) y del personal del servicio doméstico, establecidos en el Artículo 17°, incisos **d), e), f), h), e i)**, modificados por esta Ley, y los ingresos establecidos en los incisos **g), l) y p)** del mismo artículo, serán destinados en su totalidad a los referidos riesgos y servicios.

DEL FONDO DE ADMINISTRACIÓN GENERAL.

Los gastos de Administración General del Instituto, serán financiados con el 1,5 % (uno y medio por ciento) del monto total de los salarios sobre los cuales se abonan las cuotas establecidas en el Artículo 17°, incisos **a), b), c), ll) y m)**, modificado por esta Ley, más las multas, recargos y comisiones a que se refiere el Artículo 17°, incisos **k), o) y q)**, modificados por esta Ley.

Semanas de Aporte	Años de Aporte	Edad	Tasa de Sustitución
1250	25	59	96
1250	25	58	92
1250	25	57	88
1250	25	56	84
1250	25	55	80

Media Jubilación – Ley N° 3.206/07

- a. Remuneración Imponible: todos los conceptos remuneratorios con la sola excepción del aguinaldo.
- b. Remuneración Imponible Mínima: El Salario Mínimo Legal para actividades de comercio – área Capital.
- c. Edad: La establecida en el Artículo 24° inciso a) de la Ley N° 3.206/07 y sus modificaciones, cumplidos a la fecha de solicitud del beneficio.
- d. Aportes: 625 semanas.
- e. Tasa de sustitución: Como mínimo equivalente a la mitad de la Jubilación Ordinaria – Ley N° 3.206/07, que aumentará a razón del 3.2% por cada 50 semanas de aportes posteriores a las 625 semanas, hasta una Tasa de Sustitución máxima del 78.4%, conforme a la siguiente tabla:

Semanas de Aporte	Años de Aporte	Edad	Tasa de Sustitución
1250	25	55	80
1225	24,5	55	78,4
1175	23,5	55	75,2
1125	22,5	55	72
1075	21,5	55	68,8
1025	20,5	55	65,6
975	19,5	55	62,4
925	18,5	55	59,2
875	17,5	55	56
825	16,5	55	52,8
775	15,5	55	49,6
725	14,5	55	46,4
675	13,5	55	43,2
625	12,5	55	40

El trabajador que tenga aportes realizados al Instituto de Previsión Social antes de la vigencia de esta ley y reúna las condiciones previstas en el Artículo 2° de este Decreto Reglamentario, podrá optar por acceder a una jubilación conforme a lo previsto en el Artículo 3° de este Reglamento, o continuar cotizando al Instituto de Previsión Social hasta reunir los requisitos establecidos para los cotizantes del Seguro General Obligatorio, y acceder a los beneficios de largo plazo previstos en la Ley N° 98/92 y sus modificaciones.

El Trabajador que reúna los requisitos para acceder a la Jubilación Ordinaria – Ley N° 3.206/07, podrá continuar cotizando al Seguro Social, con lo cual incrementará



● **Enfermería - Jubilación.** La Jubilación del Personal de Enfermería se halla establecida por el **Artículo 24 de la Ley N° 3.206/06**, como sigue:

“**Art. 24°.** - Para acceder al beneficio de la jubilación ordinaria, el personal de enfermería debe reunir los siguientes requisitos:

- a. Tener cumplidos cincuenta y cinco años de edad; y,
- b. Haber realizado veinticinco años de aporte Jubilatorio.

Los que hubieran realizado el equivalente al 50% (cincuenta por ciento) del aporte Jubilatorio con arreglo al presente Artículo, podrán acceder a la media jubilación. Este régimen laboral también comprende al personal de Servicios Generales de los centros asistenciales de salud que laboran en contacto directo con áreas insalubres y pacientes, limpiadoras, asistentes de enfermería, camilleros, chofer de ambulancia y cocineras.”

La **Resolución 096-027/11 del 24 de noviembre del 2011** (que puede verse en la Quinta Parte de este Manual), reglamentó la implementación del **Artículo 24°**, disponiendo:

Podrán acceder a las jubilaciones previstas en la **Ley N° 3.206/07** las Profesionales en Enfermería que como tales hayan cotizado al Instituto de Previsión Social durante las dos terceras partes de su vida laboral, en las condiciones señaladas por el **Artículo 20° de la Ley N° 3.206/07**.

A efectos de esta Reglamentación, y conforme al **Artículo 7° de la Ley N° 3.206/07**, se entienden como Profesionales en Enfermería quienes hayan egresado de la Universidad Nacional o demás instituciones educativas superiores reconocidas por las autoridades competentes en la materia, como Licenciado/a en Enfermería, Técnico Superior en Enfermería, o Auxiliares de Enfermería; y con los respectivos títulos debidamente registrados en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Las jubilaciones que otorgará el Instituto de Previsión Social a los trabajadores señalados en el artículo anterior se otorgarán en base a los siguientes parámetros:

Jubilación Ordinaria – Ley N° 3.206/07.

- a. **Remuneración Imponible:** Todos los conceptos remuneratorios con la sola excepción del aguinaldo.
- b. **Remuneración Imponible Mínima:** El Salario Mínimo Legal para actividades de comercio – área Capital.
- c. **Edad:** La establecida en el **Artículo 24° inciso a) de la Ley N° 3.206/07** y sus modificaciones, cumplidos a la fecha de solicitud del beneficio.
- d. **Aportes:** 1.250 semanas.
- e. **Tasa de Sustitución:** Equivalente al 80% del promedio de los salarios de los 36 últimos meses anteriores al último aporte, que aumentará a razón del cuatro por ciento por cada año de edad que sobrepase la edad mínima, en el momento de solicitar el beneficio, hasta los 59 años de edad, conforme a la siguiente tabla:

Nota del Compilador: Las Reglamentaciones señaladas en este texto son las vigentes al mes de enero del año 2.012. Las mismas, así como las demás disposiciones legales que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse y/o solicitarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11967 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).



DEL FONDO DE IMPREVISTOS.

Anualmente se destinará a este Fondo la totalidad del aporte del Estado, de conformidad con el inciso c) del **Artículo 17°** de esta Ley y que representa el 1,5% (uno y medio por ciento) sobre el monto de los salarios imponibles.

Ver Nota 45

ARTÍCULO 25°.- TRANSFERENCIAS ENTRE FONDOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

No podrá realizarse transferencias de los Fondos que establece el presente Capítulo, así como ninguna clase de operaciones que tengan por consecuencia el empleo de los recursos en forma distinta a la determinada en los **Artículos 23° y 24°**.

Los que contravinieren este artículo serán responsables civil y criminalmente de acuerdo con lo que establece el **Artículo 74°** de esta Ley.

ARTÍCULO 26°.- EVALUACIONES Y REAJUSTES DE PENSIONES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92**.

Cada tres años y extraordinariamente cuando lo acuerde el Consejo de Administración, deberán efectuarse estudios y evaluaciones actuariales para determinar la situación patrimonial y financiera del Instituto, así como el grado de solvencia y liquidez de cada uno de los fondos de prestaciones.

El Consejo de Administración del Instituto dispondrá la realización anual de un estudio y evaluación financiera actuarial de las Reservas Técnicas o Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones, el que deberá estar terminado a más tardar para el 31 de marzo de cada año, a fin de poder establecerse el grado de solvencia de dichas Reservas Técnicas.

El porcentaje de ajuste anual que autorizará el Consejo de Administración, sobre las jubilaciones y pensiones vigentes al 31 de diciembre de cada año, deberá efectuarse de acuerdo con el índice del costo de vida declarado oficialmente por el Banco Central del Paraguay.

Establecido por Resolución del Consejo de Administración el porcentaje del ajuste correspondiente, el mismo deberá ser abonado con efecto retroactivo al mes de Enero.

Ver Nota 46

Nota del Compilador: Las Reglamentaciones señaladas en este texto son las vigentes al mes de enero del año 2.012. Las mismas, así como las demás disposiciones legales que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse y/o solicitarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11967 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).

Registro Histórico de Ajustes de Pensiones y Jubilaciones

1993	17,60%
1994	20%
1995	18,30%
1996	10,50%
1997	8,20%
1998	6,20%
1999	14,60%
2000	6%
2001	8,60%
2002	8,40%
2003	14,60%
2004	9,30%
2005	2,80%
2006	9,90%
2007	12,50%
2008	6%
2009	7,50%
2010	1,90%
2011	7,20%
2012	4,90%



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

El ajuste anual de las jubilaciones y pensiones previsto en el **Art. 1° de la Ley N° 4.426/11** y en el **Art. 26 de la Ley N° 98/92** afectará única y exclusivamente a los conceptos: Haber jubilatorio y/o de pensiones calculados de conformidad con las normativas legales respectivas, no así al “Complemento Jubilatorio y/o de Pensiones” que se encuentra excluido.

● **ANDE - Prestaciones de Largo Plazo para sus Trabajadores: Resolución N° 007-039/13 del 22 de enero del 2013**, que aprueba el **reglamento de concesión de beneficios a largo plazo** para aportantes de los regímenes especial y Seguro Social obligatorio.

Esta Resolución deja sin efecto las siguientes **Resoluciones N° 07-004/04 del 23 de setiembre del 2004 y 109-011/11 del 29 de diciembre de 2011**.

Se aprueba el reglamento de cálculo del Haber Jubilatorio para los casos de beneficios solicitados, en base a aportes combinados, simultáneos y/o sucesivos, por medio del **Decreto-Ley N° 1.860/50**, aprobado por la **Ley N° 375/56**, modificado por la **Ley N° 98/92**, **Ley N° 3.856/09** de Intercajas, **Ley N° 4.290/11** de la Jubilación proporcional; la **Ley N° 3.404/07** de Continuidad en el Seguro y la **Ley N° 4.370/11** de Docentes privados.

2- Dispone además que el cálculo por semanas y el Haber Jubilatorio de los cotizantes del Régimen especial Ande y de aquellos trabajadores de Itaipú y Yacyretá que aportan conforme a las tasas vigentes para el régimen especial ANDE art. 17 inc. II y m del **Decreto-Ley N° 1.860/50**, aprobado por la **Ley N° 375/56**, modificado por el **Art. 2 de la Ley N° 98/92**, y cuentan con aportes al seguro general obligatorio.

2.1 Cálculo de cómputo de semanas. Establece la antigüedad total del asegurado, se sumarán y computarán las semanas de cuotas de ambos regímenes. Sobre la base de que 50 semanas equivalen a un año.

2.2 Cálculo del Haber Jubilatorio. Para establecer el Haber Jubilatorio se procederá como sigue:

a) Se hallarán dos promedios salariales en base a 36 (treinta y seis) meses de aportes cotizados por el asegurado dentro de cada régimen.

b) Para hallar el promedio en el régimen especial, se considerarán los 36 (Treinta y seis) últimos meses de aportes.

c) Para calcular el promedio en el seguro general obligatorio se tomarán los 36 (treinta y seis) meses anterior, al último aporte.

2.3 Orden de prelación de los aportes. A efectos de que el Haber Jubilatorio no sobrepase el 100% en el cálculo de la tasa de sustitución, la antigüedad total del asegurado, resultante de la sumatoria total de los aportes de ambos regímenes, no deberá en ningún caso sobrepasar los 25 años. La diferencia en años y meses de aportes resultante, corresponderá a los años y meses de aportes del régimen especial.

3- Una vez concedida la jubilación se pagará por mensualidad vencida y a partir de la fecha de la solicitud para el asegurado pasivo, o desde el primer día del mes siguiente al de su retiro del trabajo para el asegurado activo.

La **Ley N° 98/92** no estableció el modo de cálculo de los siguientes beneficios: a) Jubilación por Invalidez derivada de Enfermedad Común o Accidente que no sea del trabajo; b) Jubilación por Invalidez derivada de Enfermedad Profesional o accidente del Trabajo; y c) Beneficios por Muerte.

Atendiendo a esta omisión de la **Ley N° 98/92**, el Consejo de Administración estableció por **Resolución N° 076-004/04 del 23 de setiembre del 2004**, actualizada en el mes de Diciembre del 2011, la normativa aplicable a las solicitudes formuladas por los asegurados activos y pasivos y beneficiarios de este Régimen Especial (ANDE), en dichos casos, como sigue:

a. **Jubilación por Invalidez derivada de Enfermedad Común o Accidente que no sea del trabajo: Artículos 53° al 58° del Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**, en lo pertinente.

b. **Jubilación por Invalidez derivada de Enfermedad Profesional o accidente del Trabajo: Artículos 40° al 47° del Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**, en lo pertinente; y la Tabla Valorativa de Incapacidades establecida por el **Decreto PE N° 10.810/52, Artículos 74° y 75°**.

c. **Beneficios por Muerte:** Para la Pensión a Derechohabiente, la **Ley N° 98/92** y su **modificatoria N° 2.263/03**; para la Indemnización por única vez, el **Artículo 62° inciso b) de la Ley N° 98/92** y su **modificatoria Ley N° 2.263/03**; para el Subsidio en Dinero por única Vez, el **Art. 65° inciso a) de la Ley N° 98/92**; para Gastos Fúnebres, el **Artículo 65° inciso b) de la Ley N° 98/92**.

Las mismas normativas (**Res. 076-004/04 y su actualización**) regulan respecto al Régimen Especial de la ANDE, el cómputo de semanas de cuotas, y el cálculo del promedio del Haber jubilatorio.

● **Haber Jubilatorio Máximo y Mínimo:** El monto máximo posible está regulado en el **Artículo 6°** de la **Ley N° 1.286/87**, modificada por el **Artículo 3°** de la **Ley N° 98/92**, norma vigente, que dispone:

“**Art. 6°**). El monto máximo de cualquier jubilación otorgada en virtud de esta Ley, en el momento de la liquidación inicial, no sobrepasará el equivalente a trescientos (300) veces el valor del salario mínimo diario vigente para actividades no especificadas en la capital de la República.”.

En cuanto al monto mínimo, se hallaba establecido en las diferentes y sucesivas leyes presupuestarias que se han venido dictando desde el año 2004, en las que se reitera como cifra mínima G. 300.000. Recientemente, por **Ley N° 4.426/11** del **12 de setiembre del 2011**, se ha establecido un Haber Mínimo Jubilatorio Móvil para los asegurados del Instituto de Previsión Social, equivalente al 33% del Salario Mínimo Legal vigente.

La **Resolución N° 081-003/11 del 6 de octubre del 2011** (que puede verse en la Quinta Parte de este Manual) reglamenta el procedimiento a ser aplicado para el cumplimiento de la **Ley N° 4.426/11**, disponiendo:

La asignación complementaria para los pagos de haberes jubilatorios o de pensiones mínimos a ser concedida, se denominará “Complemento Jubilatorio y/o de pensiones” y deberá figurar en forma independiente y discriminada de los otros conceptos que aparecen habitualmente en los comprobantes de pago de haberes jubilatorios y de pensiones.

Cuando se tratare de jubilados o pensionados que perciben más de un haber de manera concurrente, se procederá a la sumatoria de los beneficios y solo en aquellos casos en que el monto resultante sea inferior al (33% del salario mínimo legal vigente para actividades diversas no especificadas), se adicionarán los complementos necesarios para ajustarlos al monto piso previsto en la Ley. En ningún caso la sumatoria de Haber Jubilatorio más el Haber de Pensión más el Complemento, deberá superar al monto equivalente al 33% del salario mínimo legal vigente para actividades diversas no especificadas.

Para la liquidación de la pensión a derechohabientes que constituye un beneficio único, independientemente del número de beneficiarios que pudieran existir, se deberán atender las siguientes reglas:

- a. Establecer el monto de la pensión conforme a lo previsto en la **Ley N° 2.263/03**;
- b. Si el haber de pensión resultante fuere inferior al (33% del salario mínimo legal vigente para actividades diversas no especificadas), se le adicionará el complemento necesario hasta ajustarlo al monto piso previsto en la Ley;
- c. Repartir la cuota parte del haber de pensión en tantas parte como beneficiarios haya de conformidad con las ya mencionadas disposiciones de la **Ley N° 2.263/03**.
- d. Para los casos de Pensiones a Derechohabiente ya concedidas y cuyo monto fuere inferior al (33% del salario mínimo legal vigente para actividades diversas no especificadas), se procederá a la adición del complemento necesario hasta ajustarlo al monto previsto en la Ley, aplicando el mismo criterio establecido en el apartado c) precedente.

CAPÍTULO IV INVERSIONES FINANCIERAS E INMOBILIARIAS. **Ver Nota 47**

ARTÍCULO 27°.- PROGRAMA DE INVERSIONES.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El Consejo de Administración dispondrá la elaboración de un programa de inversiones y colocaciones financieras de las reservas del Instituto a fin de preservar el valor de las mismas.

Las rentas generadas por las mismas serán destinadas a reforzar el Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones y a otros que el Consejo de Administración determine.

Los recursos financieros del Instituto no podrán sufrir ningún tipo de restricción respecto de su administración, inversión o colocación en el sistema financiero y bancario del país.

El Instituto no concederá préstamos al Estado, ni a los entes descentralizados, ni a las Municipalidades.

ARTÍCULO 28°.- INVERSIONES FINANCIERAS E INMOBILIARIAS. **Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.**

La inversión o colocación de los recursos financieros del Instituto se realizarán en las mejores condiciones posibles de Seguridad, Plazo, Garantía y Rendimiento.

Los fondos destinados a inversiones financieras deberán tener un rendimiento similar al de las tasas pasivas de interés vigentes en el sistema bancario en el momento de formalizarse la operación, y estarán orientados principalmente a apoyar el sector productivo.

El Consejo de Administración podrá autorizar inversiones inmobiliarias solamente en caso de clara conveniencia económica y social para la Institución.

En este caso, el rendimiento medio calculado para la inversión no podrá ser inferior a la tasa de interés actuarial establecido por el Consejo de Administración. **Ver Nota 48**

REGLAMENTACIÓN

Tasa de Interés Actuarial.
● Resolución CA N° 035-061/06 de fecha 7 de junio del 2006



ARTÍCULO 29°.- EXONERACIONES IMPOSITIVAS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

El capital, las inversiones de las reservas y las rentas del Instituto, estarán libres de todo impuesto fiscal o municipal y de otros tributos que se citan en el **Artículo 77°** de esta Ley.



salario por cada empleador inmediatamente anterior al primer salario tomado para el cálculo de dicho promedio, con los aumentos legales que correspondan en cada caso, lo que da lugar a la presunción de una irregularidad para la obtención de mayor monto de los beneficios mencionados, el IPS adoptará las siguientes disposiciones:

- a. Liquidar provisoriamente el haber respectivo por un monto del cincuenta por ciento (50%) del promedio resultante;
 - b. Ordenar conjuntamente con la liquidación provisoria señalada precedentemente, la instrucción de un sumario administrativo, en averiguación de la situación planteada, sumario que tendrá que estar concluido dentro del plazo de setenta (70) días, debiendo la Dirección resolver en un plazo no mayor de treinta (30) días a partir de la fecha en que el sumario queda en estado de resolución. Habiendo vencido los plazos señalados precedentemente, sin dictarse resolución, debe entenderse que no se han justificado las supuestas irregularidades que han dado origen a la instrucción del sumario; en consecuencia, debe procederse a la regularización del monto del haber jubilatorio. La resolución recaída en el sumario administrativo podrá ser recurrida ante la justicia en lo contencioso administrativo;
 - c. En caso de comprobarse el aumento simulado del salario se formulará la contra liquidación del haber pagado demás para reclamar el reembolso al asegurado y solidariamente al empleador. De no existir irregularidad se hará la liquidación definitiva y el pago con las actualizaciones que correspondan, conforme a los antecedentes;
 - d. En caso de que haya aumentos legales de salarios antes de la liquidación definitiva, el monto provisorio de jubilación deberá ser actualizado.”
- **Incremento Fraudulento de Salarios - Sumarios:** El procedimiento de los respectivos sumarios se halla establecido por la **Resolución N° 020-004/05 del 21 de marzo del 2005**, y por su **Resolución modificatoria N° 051-017/06 del 1 de agosto del 2006**.
 - **Jueces Instructores.** A efectos de economía procesal respecto a designación de jueces instructores, actuarios y ujieres, así como respecto a la constitución del domicilio del Juzgado de Instrucción Sumarial para las causas concernientes a beneficios concedidos por el área de Administración de Jubilaciones, la **Resolución N° 060-009/04 del 22 de julio del 2004** delega en el Dirección Jurídica dichas nominaciones y facultades.
 - **Indemnizaciones – Exclusión del cálculo:** La **Resolución N° 2.655/94 del 13 de diciembre de 1994**, excluye las indemnizaciones de los cálculos para obtener el promedio de salarios, pero solamente cuando el trabajador se encuentre en la situación prevista por el **Artículo 32° de la Ley N° 430/73** (al mismo tiempo, Derecho a la pensión – **Ley N° 375/56** y a la jubilación ordinaria – **Ley N° 430/73**). A partir de esta norma, la exclusión de la Indemnización se ha generalizado al punto de no ser considerada nunca como elemento del cálculo en el haber Jubilatorio.

● **Continuidad en el Beneficio - Alcance de la Ley N° 3.404/07:** La Ley N° 4.290/11 aclara el alcance de la Continuidad en el Beneficio, al disponer:

“**Artículo 5°.-** La modalidad de cotización establecida por la Ley N° 3.404/07 del 7 de diciembre del 2007 - Que modifica el Artículo 25° de la Ley N° 430/73, modificado por el Artículo 4° de la Ley N° 98/92, permitirá reunir los requisitos de edad y antigüedad establecidos para todas las modalidades jubilatorias otorgadas por el Instituto de Previsión Social, con excepción de las causadas por Invalidez por Enfermedad o Accidente Común, y Accidente o Enfermedad del Trabajo.”

● **Continuidad en el Beneficio – Alcance:** La Resolución N° 032-012/11 del 12 de abril del 2011, aclara el alcance de los aportes realizados bajo dicha modalidad, disponiendo que los mismos podrán ser computados a efectos de las siguientes prestaciones de retiro por vejez:

- a. Jubilación Extraordinaria – Ley N° 3.404/07
- b. Jubilación Ordinaria – Ley N° 98/92
- c. Jubilación Proporcional – Ley N° 4.290/11

No serán computados a efectos de las antigüedades requeridas para las Jubilaciones por Invalidez derivadas de Enfermedad Común o de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

● **Continuidad en el Beneficio – Tasa de actualización del Aporte:** La Reglamentación Administrativa está dada por las Resoluciones N° 004-026/08 del 24 de enero del 2008 (Ver en la Quinta parte de este Manual), y su modificatoria N° 003-007/11 del 11 de enero del 2011. Esta última autoriza la actualización anual de los aportes pagados en la modalidad de Continuidad en el Beneficio, a una tasa del 7.2%.

● **Documentos:** La Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008, establece los documentos a ser presentados para gestionar la Jubilación obtenida cuando se cotizó bajo la modalidad de Continuidad en el beneficio:

- a. Cédula de Identidad civil del solicitante, en original y fotocopia.
- b. Datos de empleadores y tiempos de trabajo en cada uno de ellos.
- c. Comprobante de solicitud de Reconocimiento de Servicios Anteriores, si es que aportó antes de febrero del 1974.
- d. Comunicación de salida original para el asegurado inactivo.
- e. Comprobante de pagos en concepto de Continuidad en el Beneficio (No excluyente).

● **Incrementos fraudulentos del Salario:** A efectos del otorgamiento de las Jubilaciones previstas en estas disposiciones, se encuentra vigente el Artículo 4° de la Ley N° 1.286/87, que dispone:

“**Art. 4°)** Cuando dentro de los treinta y seis (36) meses de salarios tomados para determinar el promedio a los efectos de la liquidación conjunta o separada de pensión de vejez o invalidez y jubilación, hubieren incrementos que sobrepasen en cada año calendario el setenta y cinco por ciento (75%) del

CAPÍTULO V PRESTACIONES.

ARTÍCULO 30°.- PRESTACIONES POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

En caso de enfermedad no profesional o accidente que no sea de trabajo, el Instituto proporcionará a los asegurados:

a) **ATENCIÓN MÉDICA.** Atención médico – quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización, conforme a las normas que dispongan los reglamentos del Instituto. La atención por una misma enfermedad durará veintiséis (26) semanas; este plazo se prorrogará en los casos que acuerdan los reglamentos dictados por el Consejo de Administración, atendiendo a las posibilidades de recuperación de los enfermos o a su estado de invalidez, si es pensionado. La Resolución N° 010-021/13 establece que se reconocerá y otorgará el periodo de carencia a los Ascendientes de asegurados que a partir de esta Resolución accedan a la jubilación, siempre que haya estado inscripto como beneficiarios familiar; con anterioridad a la adquisición del beneficio. Y a los que se inscriban al Seguro Social contributivo para ascendientes en un periodo de 90 (noventa días) calendario, posteriores, a la fecha de la respectiva Resolución de conceder ese beneficio. **Ver Nota 49**

b) **SUBSIDIO DE REPOSO POR ENFERMEDAD.** Un subsidio en dinero a los asegurados activos sometidos a tratamientos médicos con reposos por enfermedad. El subsidio se iniciará a partir del día siguiente al de la incapacidad y durará mientras esta subsista y el beneficiario continúe sometido a tratamiento por el Instituto; y, **Ver Nota 50**

c) **PRÓTESIS.** Provisión de aparatos de prótesis y ortopedia de acuerdo al reglamento que dicte el Consejo de Administración. **Ver Nota 51**

ARTÍCULO 31°.- PRÓRROGA DE LA COBERTURA MÉDICA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

Si el empleador estuviere en mora en el pago de las imposiciones, el trabajador asegurado dependiente de este empleador tendrá derecho a las prestaciones que señala el artículo precedente. Desde su salida del empleo y hasta el término de dos meses siguientes se considerará al día al Asegurado que hubiere dejado de aportar por encontrarse en cesantía involuntaria. **Ver Nota 52**

Para los efectos de este artículo, se estimarán como períodos de cuotas pagadas, los de suspensión de trabajo por razones médicas y los de goce de subsidio. Los pensionados del Instituto tendrán derecho a los beneficios establecidos en el inciso a) del artículo precedente.

Los que gozan de Pensión de Vejez y se hallen en la situación prevista en el Artículo 61°, tendrán derecho a los

REGLAMENTACIÓN

- Cirugías - Antigüedad Mínima.
- Resolución N° 55/58 del 21 de marzo de 1958.
- Vademécum.
- Resolución N° 008-007/10 del 19 de enero del 2010.
- Inmunosupresores.
- Resolución N° 1.973/98.
- Esclerosis Múltiple.
- Resolución N° 068-020/05
- Trasplante Medular.
- Resolución N° 018-001/07 del 09 de abril del 2007
- Resolución N° 008-007/10.
- Hemodiálisis y Trasplante Renal.
- Resolución N° 1.973/98 del 14 de julio de 1998
- Resolución N° 002-047/07
- Resolución N° 035-046/06 del 07 de junio del 2006
- Patologías Crónicas
- Resolución CA N° 004-003/10 del 07 de enero del 2010
- Resolución N° 092-009/10 del 24 de agosto del 2010
- Resolución N° 010-021/13 del 31 de enero de 2013
- Pacientes domiciliarios.
- Resolución N° 032-047/08 del 27 de mayo del 2008
- Resolución N° 095-019/08 del 27.11.08
- Lugares de Prestaciones.
- Resolución N° 2.172/96 del 10 de setiembre de 1996
- Jubilados del Magisterio Público.
- Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004.
- Hijos Mayores Discapacitados.
- Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004
- Inscripciones de Urgencia.
- Resolución N° 079-055/06 del 28 de Noviembre del 2006
- Resolución N° 020-026/07 de fecha 24 de abril del 2007
- Subsidios.
- Resolución N° 075-002/09 del 04 de agosto del 2009
- Prótesis – Listado Básico.
- Resolución N° 2.184/98
- Resolución N° 005-005/06
- Otras Prótesis necesarias.
- Resolución N° 2.184/98
- Costos de Prótesis.
- Resolución N° 005-005/06 del 25 de enero del 2006
- Antigüedad requerida.
- Resolución N° 002-047/07 del 10 de enero del 2007
- Prótesis a Docentes.
- Ley N° 427/73 – Art. 8°.
- Provisión de Anteojos.
- Decreto N° 10.810/52 – Art. 33°

REGLAMENTACIÓN

- Extensión de Cobertura por 60 días.
- Resolución N° 096-028/11 del 24 de Noviembre del 2011

beneficios establecidos en los incisos a) y b) del artículo precedente.

ARTÍCULO 32°.- CÁLCULO DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

El subsidio por enfermedad equivaldrá al cincuenta por ciento (50%) del promedio de salarios sobre los cuales impuso el asegurado en los últimos cuatro meses anteriores al comienzo de la incapacidad.

El salario promedio diario se determinará dividiendo el total de dichos salarios por ciento veinte y el subsidio cubrirá los días festivos intermedios de los periodos de incapacidad; se descontarán del divisor ciento veinte tantas unidades como día de subsidio haya dentro de los cuatro meses indicados.

El asegurado sin familiares que vivan con él y a su cargo, recibirá la mitad del valor del subsidio que indica el párrafo anterior mientras permanezca hospitalizado por cuenta del Instituto.

Excepciones. No se otorgarán subsidios al asegurado que tenga menos de seis semanas de cuotas correspondientes a trabajo efectivo dentro de los últimos cuatro meses.

ARTÍCULO 33°.- GRUPO FAMILIAR CON COBERTURA MÉDICA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 2.263/03. Ver Nota 53

Tendrán también derecho a los beneficios que señala el inciso a) del Artículo 30°:

a) El cónyuge del asegurado o la asegurada, o a falta de los mismos, la concubina o el concubino respectivamente, con quien haya vivido en forma pública, estable y singular, durante dos años anteriores a la enfermedad;

b) Con la Resolución N° 083-007/12 expresa que los hijos con capacidad diferentes, mayores de edad, que hayan sido inscriptos en el Seguro Social de salud en la minoridad como beneficiarios familiares, y que por fallecimiento del padre/madre biológicos queden excluidos del Seguro Social de salud, podrán acceder a la continuidad en el Seguro Social a través del curador declarado judicialmente, siempre y cuando éste sea titular cotizante activo del IPS.

El trabajador que se incorpore como afiliado al Seguro Social, y que tenga la calidad de curador y/o tutor de una persona, cuya capacidad diferente, se haya presentado durante su minoridad; podrá solicitar la inscripción del mismo al Seguro Social.

Resolución N° 076-025/13 que amplía la reglamentación para la continuidad en el Seguro de salud de personas con discapacidades diferentes bajo el régimen de Curatela. El mismo dispone la continuidad como el ingreso al seguro de salud de las personas con capacidades diferentes al llegar a la mayoría de edad.

Disponer que los hijos con capacidades diferentes, mayores de edad, que hayan sido inscriptos en el Seguro Social en la minoridad como beneficiarios familiares y que por fallecimiento del padre o madre biológicos queden excluidos del Seguro Social de salud, podrán acceder a la continuidad en el Seguro Social a través del Curador declarado judicialmente, siempre que sea titular cotizante activo del IPS. Ver Nota 53.a. y los padres mayores de sesenta años de edad que vivan bajo protección del asegurado;

c) El cónyuge del jubilado o la jubilada, o a falta de los mismos, la concubina o el concubino respectivamente, con quien haya vivido durante los dos años anteriores a la enfermedad; los hijos hasta que cumplan la mayoría de edad y los incapacitados, mientras dure dicha incapacidad.

REGLAMENTACIÓN

Inscripción de Familiares.

- Resolución N° 079-055/06 del 28 de Noviembre del 2006
- Resolución N° 096-028/11 del 24 de noviembre del 2011

REGLAMENTACIÓN

Continuidad de Hijos Discapacitados.

- Resolución N° 044-046/07 del 09 de Agosto del 2007
- Resolución N° 083-007/12 y la Resolución N° 076-025/13 Continuidad Padres Dependientes.
- Resolución N° 096-028/11 del 24 de noviembre del 2011

c. Comprobante de solicitud de Reconocimiento de Servicios Anteriores, si es que aportó antes de febrero del 1974.

d. Comunicación de salida original para el asegurado inactivo. (No excluyente).

● **Funcionarios Públicos: Edad Máxima para la Jubilación:** El Artículo 106° de la Ley N° 1.626/00 – De la Función Pública, que es aplicable al funcionario público empleado del Instituto de Previsión Social, establece la edad máxima hasta la que puede continuarse prestando servicios, después de haber reunido los requisitos de edad y aportes. El referido Artículo dispone:

“La jubilación será obligatoria cuando el funcionario público cumpla sesenta y cinco años de edad. Será otorgada por resolución del Ministerio de Hacienda o por la autoridad administrativa facultada al efecto por leyes especiales.” Esta norma, en concordancia con el carácter de funcionarios públicos que detentan los funcionarios del IPS, significa que el funcionario de la previsional es sujeto de la jubilación (obligatoriamente) recién a los 65 años de edad.

● **Continuidad en el Beneficio - Objeto:** Los Asegurados que se retiran de un trabajo y dejan de aportar temporalmente pero desean seguir cotizando al IPS a efectos de no perder la antigüedad en el Seguro, pueden cotizar en la modalidad de Continuidad en el Beneficio, consistente en la aportación del 12,5% del promedio de los últimos 36 salarios percibidos, hasta completar la antigüedad (1.250 semanas) y la edad (60 años) requeridos para la Jubilación Ordinaria, o la requerida para la Jubilación Proporcional – Ley N° 4.290/11 (65 años de edad y desde 750 semanas).

● **Continuidad en el Beneficio - Régimen Legal Vigente: Ley 3.404/07 del 7 de diciembre del 2007.** Establece:

a. la edad mínima exigida para la jubilación extraordinaria será de 60 años cumplidos, y el tiempo de aportes será de mil doscientas cincuenta semanas;

b. el aporte mensual será de 12,5% (doce y medio por ciento) del promedio de los últimos treinta y seis salarios cotizados con anterioridad al cese laboral; en ningún caso, este aporte se calculará sobre una suma inferior al Salario Mínimo Legal vigente. los aportes pagados, en virtud de la presente ley, no serán reembolsables;

c. si el periodo transcurrido entre el retiro del trabajador y la fecha de concesión del derecho a la Continuidad en el Beneficio fuere superior a veinticuatro meses, el promedio de los últimos treinta y seis salarios cotizados con anterioridad al cese laboral deberá ser actualizado, conforme a las variaciones del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y el Salario Mínimo Legal (SML), ponderados por partes iguales (50% cada variable);

d. el Consejo de Administración del Instituto de previsión Social fijará anualmente la actualización de los aportes;

e. el asegurado tendrá además la opción de pagar en pagos trimestrales y/ anuales o en pagos mensuales.



- e. En caso de incumplimiento del requisito mencionado precedentemente, se suspenderá el pago por este sistema.

Cuando se cobra a Domicilio:

- Fotocopia de la Cédula de Identidad Civil del Jubilado y/o Pensionado – original y fotocopia.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad de la Persona autorizada a presentar la Solicitud.
- Un Certificado Médico original que determine que el Jubilado se encuentra imposibilitado aclarando si es en forma permanente o temporal.
- Croquis del Domicilio.
- En caso de Beneficiario con invalidez permanente o que sobrepase los 80 (ochenta) años de edad se exonera la presentación del Certificado Médico.

● **Solicitud Patronal de la Jubilación Ordinaria: El Artículo 12° de la Ley N° 1.286/87, modificado por el Artículo 3° de la Ley N° 98/92, dispone:**

“Art. 12°) El asegurado que reúna los requisitos para acogerse al beneficio de la jubilación ordinaria establecida en el **Artículo 60°** de esta Ley y no lo solicitare, su empleador podrá recurrir al Instituto de Previsión Social para que le otorgue de oficio.”

● **Patrones que no comunicaron la Salida de sus Trabajadores:** En los casos en que la Patronal no haya comunicado la Salida de sus Trabajadores, el Instituto provee la correspondiente Constancia de Salida para Trámites Jubilatorios (CSTJ), a efectos de que el trabajador pueda gestionar su jubilación. Este proceso se halla regulado por la **Resolución N° 072-011/05 del 19 de setiembre del 2005.**

a. Cancelación de Aportes Atrasados a efectos de Jubilarse. La **Resolución N° 100-043/09 del 13 de octubre del 2009**, que reglamenta el Pago de los aportes vencidos e impagos, establece que las patronales en situación de Fraccionamiento de Pago, Refinanciaciones y Consolidación de Deudas concedidas, pueden abonar en forma individual e independiente los aportes necesarios para que aquellos asegurados que dependan del pago de dichos aportes, puedan completar las antigüedades necesarias para acceder a un Beneficio de Largo Plazo. Asimismo, establece que los asegurados que ya cuenten con antigüedad para acogerse a beneficios de largo plazo, sin considerar los aportes incluidos en el respectivo fraccionamiento, podrán renunciar temporalmente a los aportes mencionados, a fin de agilizar la obtención de dicho beneficio.

-Jubilación Ordinaria - Documentaciones y Datos: La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece los requisitos para la gestión de la Jubilación Ordinaria prevista en el **Artículo 59° inciso a) de la Ley N° 98/92:**

- Cédula de Identidad civil del solicitante, en original y fotocopia.
- Datos de empleadores y tiempos de trabajo en cada uno de ellos.



ARTÍCULO 34°.- CONDICIÓN DE COBERTURA.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Las personas mencionadas en el artículo precedente tendrán derecho a beneficios sólo si viven con el asegurado y dependen económicamente de él y siempre que el asegurado se encuentre al día en sus cuotas, de acuerdo a lo establecido en el **Artículo 31°.**

ARTÍCULO 35°.- CRITERIOS REGLAMENTARIOS.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.
Las limitaciones reglamentarias a que se refieren los Artículos 30° y 33° se dictarán cuidando de obtener el máximo aprovechamiento social de los recursos financieros. **Ver Nota 53.b**

REGLAMENTACIÓN
Decreto N° 10.810/52 – Artículo 32° s/ Examen Médico de Salud.

ARTÍCULO 36°.- PRESTACIONES MÉDICAS POR MATERNIDAD. Artículo del **Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original. **Ver Nota 54**

Las aseguradas recibirán durante el embarazo, parto y puerperio, los beneficios que establece la letra a) del Artículo 30°, siempre que estén al día en sus cuotas de acuerdo al Artículo 31° o a los preceptos reglamentarios que dice el Consejo de Administración, para las aseguradas que trabajen en faenas de temporadas. Los mismos derechos tendrán las personas señaladas en la letra a) del Artículo 33°, sujetos a las condiciones fijadas en dicho artículo y en el 34°.

REGLAMENTACIÓN
Antigüedad para Maternidad.
● Resolución N° 053-033/08 del 7 de agosto del 2008
● Resolución N° 007-004/10 del 14 de enero del 2010

ARTÍCULO 37°.- PRESTACIONES A LA ASEGURADA. Artículo del **Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

La asegurada recibirá además:

- SUBSIDIO POR REPOSO POR MATERNIDAD.** Un subsidio en dinero durante las tres semanas anteriores y las seis posteriores a la fecha probable del parto; y,
- PROVISIÓN DE LECHE.** Provisión de leche para el hijo que no pueda amamantar por incapacidad constatada por médico, como máximo durante los ocho meses siguientes al parto.

ARTÍCULO 38°.- REQUISITOS DEL SUBSIDIO POR MATERNIDAD. Artículo del **Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73.** **Ver Nota 55**

REGLAMENTACIÓN
Subsidio por Maternidad.
● Resolución N° 1.635/92 de fecha 5 de noviembre de 1992

Para que la asegurada obtenga el subsidio de maternidad, es preciso:

a) Que esté al día en el pago de sus cuotas y que tenga como mínimo cuatro meses de aportes anteriores y seis semanas de cuotas correspondientes a trabajos efectivos en el curso de los citados meses; y,

b) Que no ejecute durante el periodo de reposo, labor remunerada o prohibida por disposición médica. La asegurada no podrá recibir simultáneamente un subsidio por maternidad y otro por enfermedad. En caso de que tenga derecho a ambos beneficios la asegurada podrá optar por el que más le convenga.

ARTÍCULO 39°.- CÁLCULO DEL SUBSIDIO DE MATERNIDAD.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** vigente conforme a su texto original.

El subsidio de maternidad se determinará en la misma forma que el de enfermedad, pero no se reducirá a la mitad durante la permanencia en Sanatorio y del divisor ciento veinte establecido en el **Artículo 32°** se descontarán tantas unidades como días haya estado la asegurada en reposo por prescripción médica, durante los cuatro últimos meses.

ARTÍCULO 40°.- CONCEPTO DE RIESGOS PROFESIONALES.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** vigente conforme a su texto original.

Para los efectos de esta ley, se considerarán:

- a) *Riesgos profesionales*, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena. **Ver Nota 56**
- b) *Accidente de trabajo*, toda lesión orgánica que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute para su patrón y durante el tiempo que lo realice o debiera realizarlo. Dicha lesión ha de ser producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior. **Ver Nota 57**
- c) *Enfermedad profesional*, todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que ejerce sus labores y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional, permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos, o biológicos.

Quando el Beneficiario reside en el Extranjero:

- a. Poder Especial otorgado por el Consulado de la República del Paraguay, legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, del mismo modo que los demás documentos ya mencionados en el párrafo anterior,
- b. Los Certificados de Vida y Residencia de los Beneficiarios tendrán una validez de 3 (tres) meses.
- c. En los casos en que los Certificados de Vida y Residencia contengan plazos de validez, el IPS respetará el plazo de duración fijado en los mismos.
- d. Los Certificados de Vigencia de Poder tendrán validez de 6 (seis) meses y los mismos deberán ser presentados dos (2) veces al año en los meses de febrero y agosto.

Quando se cobra por Autorización:

- a. Autorización expedida por el Juzgado de Paz y Escribanía, el cual deberá corresponder al mes de cobro, con certificación de firma.
- b. Fotocopias autenticadas de la Cédula de Identidad civil del Autorizante y del Autorizado.
- c. Certificado de Vida y Residencia original y actualizada del Beneficiario, correspondiente al mes del cobro.
- d. Esta modalidad se da una sola vez. La continuidad del pago requerirá Poder Especial.

Quando cobra el Curador o el Tutor:

- a. Fotocopia autenticada de la Sentencia Judicial que designa curador o tutor.
- b. Fotocopia de la Resolución de la Dirección de Jubilaciones por la que se concede el Beneficio.
- c. Fotocopias autenticadas de la Cédula de Identidad civil actualizada del Beneficiario y de la persona autorizada a cobrar el Beneficio.
- d. Certificado de Vida y Residencia original y actualizada del Beneficiario.

Quando se cobra por Tarjeta de Débito Bancaria:

- a. Cédula de Identidad Civil del Jubilado y/o Pensionado – original y fotocopia.
- b. Percibir como mínimo lo establecido por la entidad Bancaria.
- c. Una vez que el Beneficiario acceda a este sistema de pago, deberá retirar los comprobantes de pago cada 3 (tres) meses de haber utilizado el sistema.
- d. En caso de que el titular esté imposibilitado a retirar los mismos, podrá designar un representante con Poder Especial debidamente inscripto, acompañado de Certificado de Vida y Residencia del Jubilado y/o Pensionado.

- a. Cédula de Identidad civil del solicitante, en original y fotocopia.
- b. Datos de empleadores y tiempos de trabajo en cada uno de ellos.
- c. Comunicación de salida original para el asegurado inactivo. (No excluyente)

Jubilación Ordinaria - Forma de Pago: Está vigente el **Artículo 8°** de la **Ley N° 1.286/87**, modificado por el **Artículo 3°** de la **Ley N° 98/92**, que dispone: “**Art. 8°**) La jubilación ordinaria se pagará por mensualidad vencida y a partir de la fecha de la solicitud para el asegurado pasivo, y desde el primer día del mes siguiente al de su retiro del trabajo para el asegurado activo, siempre que reúnan las condiciones establecidas en esta Ley.”

Montos acumulados de Beneficios: Por **Resolución N° 89/95 del 10 de enero de 1995** se ha establecido que en caso de existir montos de jubilaciones acumuladas, la suma total será pagada únicamente en cheque a nombre del beneficiario.

Diferencias o errores en los Pagos de Beneficios: Para los casos en que se produjesen diferencias o errores en los montos de los Beneficios pagados, la **Resolución N° 063-001/06 del 19 de setiembre del 2006** autoriza a la Dirección de Jubilaciones a subsanar inmediatamente dichas deficiencias, previéndose las siguientes situaciones más comunes:

- a. Cuando el monto del haber jubilatorio o de pensión se abonó por demás o de menos, y/o se asignó indebidamente un complemento al asegurado.
- b. Cuando no se haya deducido el monto adeudado por el asegurado en concepto de amortización de deuda por Reconocimiento de Servicios Anteriores.
- c. Cuando se haya deducido por demás al jubilado un monto en concepto de amortización de deuda por Reconocimiento de Servicios Anteriores.

Calendario de Pago. La **Resolución N° 034-039/07 del 28 de junio del 2007** dispone que el vencimiento mensual para el pago de los haberes Jubilatorios y de pensiones queda fijado en el día 15 de cada mes o al día siguiente hábil si aquel fuere inhábil, de tal forma a proceder a la afectación presupuestaria y la obligación contable de rigor, para dar inicio a los pagos entre los días 20 y 25 de cada mes.

Cobro de Beneficios por Terceros (Por Poder y/o Autorización): La **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece las situaciones en que procederá el pago de los beneficios a terceros, estableciéndose asimismo los documentos que deberán presentarse. Los casos son:

Cuando el Beneficiario reside en Paraguay:

- a. Poder Especial otorgado por Escribanía debidamente inscripto en la Dirección General de Registros Públicos.
- b. Fotocopias autenticadas de la Cédula de Identidad civil del Poderdante y del Apoderado; y Certificado de Vida y Residencia del Jubilado – original y actualizada.

ARTÍCULO 41°.- PRESTACIONES ESPECÍFICAS POR RIESGOS LABORALES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

En caso de accidentes del trabajo, tendrá el asegurado derecho a las siguientes prestaciones:

- a) **ATENCIÓN MÉDICA.** Atención medicoquirúrgica, dental, farmacéutica y hospitalización;
- b) **PRÓTESIS.** Provisión de los aparatos de prótesis necesarios que permita la restitución funcional próxima a la actividad física normal;
- c) **SUBSIDIO DE REPOSO POR INCAPACIDAD LABORAL.** Subsidio en dinero, si se incapacita para trabajar por más de tres días, en cuyo caso el subsidio se iniciará a partir del primer día de incapacidad, durará mientras esta subsista y hasta por un plazo de cincuenta y dos semanas, pero se le dará termino antes de la expiración del plazo a partir de la fecha en que el Instituto declare la incapacidad permanente del asegurado; y,
- d) **PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE O TOTAL.** Pensión de pago mensual vencido en caso de incapacidad permanente total o parcial, o una indemnización si la pensión, en el segundo caso, resultare inferior al treinta por ciento de la que habría correspondido al asegurado en el caso de incapacidad permanente total; la pensión se pagará desde que el Instituto declare la incapacidad permanente y mientras ésta subsista. 1

ARTÍCULO 42°.- SUBSIDIO DE REPOSO POR INCAPACIDAD LABORAL. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

El subsidio que establece el inciso c) del anterior artículo, será equivalente al setenta y cinco por ciento del promedio de salarios sobre los cuales impuso el asegurado en los últimos cuatro meses.

Este promedio se determinará en la forma que señala el **Artículo 32°** para el subsidio de enfermedad.

Si el asegurado solo tuviere cotizaciones que correspondan a menos de ocho semanas dentro de los cuatro meses, se calculará el subsidio sobre el salario imponible.

¹ **Norma Derogada - Art. 41° inciso d):** Este inciso ha sido derogado por la **Ley N° 98/92**, en lo referente a la Pensión, al regularse la Jubilación de Invalidez por Enfermedad Laboral en el **Artículo 61°**.

Si el asegurado solo tuviere cotizaciones que correspondan a menos de ocho semanas de los últimos cuatro meses, como consecuencia de su iniciación en el trabajo dentro de los treinta días anteriores a la fecha del accidente del trabajo, se calculará el subsidio sobre el salario imponible.

Dicha iniciación en el trabajo deberá haberse comprobado por la respectiva comunicación de entrada del trabajador, presentada al Instituto al comienzo de las tareas contratadas del trabajador accidentado.

ARTÍCULO 43°.- PENSIONES POR INCAPACIDAD LABORAL. **Ver Nota 58** Artículo 1° del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. (Se aplica al Régimen Especial ANDE) 2

Las pensiones mensuales que establece el inciso d) del Artículo 41° serán equivalentes al sesenta por ciento del porcentaje de la incapacidad que fije la Tabla Valorativa de éstas, aplicada al salario mensual promedio de los tres años anteriores a la iniciación de la incapacidad.

El salario mensual promedio se determinará dividiendo por treinta y seis el total de salarios que corresponde a las cotizaciones de dichos tres años, pero si dentro de éstos hubiera sólo imposiciones que correspondan a menos de setenta y ocho semanas, se determinará la pensión a base del salario imponible; para los efectos del cálculo, se rebajarán del divisor treinta y seis los meses y fracciones de meses a que correspondan los períodos en que el asegurado recibió dentro de los tres años, subsidios o pensión de invalidez.

La indemnización que se otorgará en los casos que señala la letra d) del Artículo 41° será igual a cinco anualidades de la pensión que habría correspondido al beneficiario.

*La Tabla Valorativa de Incapacidades **Ver Nota 59** será fijada por Decreto del Poder Ejecutivo, previo informe del Consejo de Administración del Instituto.*

2

Normas Parcialmente vigentes: Los Artículos 43° al 47° están vigentes para el Régimen Especial ANDE, conforme Resolución N° 076-004/04 del 23 de setiembre del 2004. Para los trabajadores cotizantes del Régimen General se aplican los Artículos 61° al 65° de la Ley N° 98/92, salvo el párrafo tercero del Artículo 43° (ver subrayado) que establece el monto de la Indemnización de único pago, por Incapacidad, que se otorga a los sujetos del Régimen General.

presentado sus Solicitudes de RSA, sin que dichos aportes ya les sean necesario para jubilarse, la **Resolución N° 029-003/05 del 26 de abril del 2005** dispone:

Los asegurados activos y pasivos con requisitos de edad y antigüedad en el beneficio, suficientes para la obtención de la Jubilación ordinaria conforme al Régimen legal vigente y que tuvieren formulados en tiempo oportuno solicitudes de RSA con trámites no concluidos (sin resolución), podrán solicitar que se deje sin efecto el respectivo expediente, siempre y cuando aquellos servicios anteriores a febrero de 1974 ya no les resulten necesarios para la obtención de la Jubilación; esto no deberá implicar para los recurrentes ninguna deuda en concepto de RSA.

● **Antigüedad – Cómo se calcula.** En el sistema del Seguro Social del IPS existe una Relación Directa entre Aporte realizado y Cómputo de la Antigüedad, que se fundamenta en las dos normas: el artículo 20° del Decreto Ley N° 1.860/50 (Ley N° 375/56) modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73, que dispone que ninguna cotización podrá hacerse sobre una suma inferior al Salario Mínimo Legal vigente, a tal punto que si la remuneración fuere inferior a dicho monto el empleador está obligado a complementar las diferencias necesarias; y el Artículo 23° de la Ley N° 430/73, que establece la unidad mínima de cálculo de la antigüedad: La semana.

El Artículo 23° de la Ley N° 430/73, modificado por el Artículo 4° de la Ley N° 98/92, dispone:

“Art. 23°) A los efectos de la concesión de los beneficios previstos en esta ley, se computará cincuenta (50) semanas de aportes como un año, entendiéndose por semanas de aportes:

- Para el empleado a sueldo mensual, el equivalente a treinta (30) jornales mínimos legales para actividades diversas no especificadas en la capital de la República dentro del mes calendario;
- Para el trabajador a jornal diario, la acumulación simple de los días trabajados hasta el máximo de veinticinco (25) jornales mínimos legales para actividades diversas no especificadas en la Capital de la República, dentro del mes calendario;
- Para el trabajador a jornal horario, la acumulación simple de horas trabajadas hasta un máximo de 200 (doscientas) horas mes; y,
- Para el trabajador de temporada, a destajo, navegante u obrajero, la acumulación simple de aportes equivalentes a seis (6) y hasta un máximo de trescientos (300) jornales mínimos legales para actividades diversas no especificadas para la capital de la República, dentro del año calendario.”

Estas normas construyen el sistema que permite al trabajador completar las semanas de aportes que le permitirán jubilarse en una expectativa de 25 o 30 años cronológicos de actividad, ya que conducen a la siguiente ecuación: 1 Salario Mínimo Legal = 4 semanas cotizadas en el mes; y consecuentemente un mes = 4 semanas; 1 año = 50 semanas; 25 años = 1.250 semanas.

● **Pensión por Vejez - Solicitud:** En la eventualidad de presentarse peticionantes de este Beneficio del Régimen Anterior a la Ley N° 98/92, la **Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008**, establece los requisitos para la gestión de dicha Pensión:

“**Artículo 2°.**- Cuando el Reconocimiento de Servicios Anteriores realizado en virtud de la presente Ley permita a una persona que ya cuenta con la edad requerida, completar el requisito de antigüedad exigido por la legislación respectiva a fin de lograr una jubilación, esta se concederá conforme a las siguientes disposiciones:

- a. Asegurado pasivo con solicitud de jubilación anterior a la vigencia de la presente Ley: el beneficio se concederá a partir de la fecha de formulación de la nueva solicitud de reconocimiento de servicios anteriores.
- b. Asegurado pasivo sin solicitud de jubilación anterior a la vigencia de la presente Ley: el beneficio se concederá a partir de la fecha de solicitud de la respectiva jubilación.
- c. Asegurado activo con solicitud de jubilación anterior a la vigencia de la presente Ley: el beneficio se concederá a partir del primer día del mes siguiente al de su retiro del trabajo.

“**Artículo 3°.**- Los asegurados que antes de la vigencia de la presente ley estuvieren ya jubilados conforme a las disposiciones de la **Ley N° 430 del 28 de diciembre de 1973 y de la Resolución C.A. N° 2.574/97 de fecha 30 de setiembre de 1997**, dictada por el Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social, no podrán solicitar reconocimiento de servicios anteriores en virtud de esta Ley.”

● **Reglamentación del RSA - Reconocimiento de Servicios Anteriores: La Resolución N° 32-12/11 del 12 de abril del 2011** (Ver en la Quinta Parte de este Manual), reglamenta las disposiciones de la **Ley N° 4.290/11**, en materia de RSA, disponiendo:

- a. Que están habilitados para solicitar RSA los asegurados activos o que hayan cotizado al Régimen General.
- b. Que el aporte complementario por Servicios Prestados no reconocidos será del 5% calculado sobre el monto resultante de la aplicación de un coeficiente de actualización del Salario Imponible, fijado sobre la base promedio del Salario Mínimo Legal del año base de liquidación.
- c. Que las solicitudes de Jubilaciones se deberán acompañar con la correspondiente Solicitud de RSA, a efectos de completar, en su caso, los aportes necesarios.
- d. Que en caso de que el Asegurado pasivo haya presentado una Solicitud de Jubilación en fecha anterior al 1° de abril del 2011, el beneficio se concederá a partir de la fecha de la nueva Solicitud de RSA.
- e. Que en caso de que el Asegurado pasivo no haya presentado la Solicitud de Jubilación antes del 1° de abril del 2011, el beneficio se concederá a partir de la fecha de la Solicitud del respectivo beneficio de Jubilación.
- f. Que en caso de que el Asegurado activo haya presentado su Solicitud de Jubilación antes 1° de abril del 2011, el beneficio se concederá a partir del primer día del mes siguiente al de su retiro del trabajo.

● **Solicitudes de RSA no finiquitados.** Atendiendo a la existencia de solicitudes de Jubilaciones de asegurados activos o pasivos, que logran reunir el requisito antigüedad con sus años de aportes posteriores a 1974, que no obstante han

ARTÍCULO 44°.- FALLECIMIENTO EN ACCIDENTE DEL TRABAJO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. (Se aplica al Régimen Especial ANDE)

En caso de fallecimiento del asegurado debido a Accidente del Trabajo, el Instituto concederá:

- a) **CUOTA MORTUORIA.** Una cuota mortuoria equivalente a la cantidad que determinen los reglamentos dictados por el Consejo de Administración, como necesaria para gastos funerales tipo económico, cantidad que será idéntica para todos los casos que se produzcan en una misma localidad y que se pagará a quien justifique haberse hecho cargo de dichos gastos;
- b) **PENSIÓN A LA VIUDA.** Una pensión vitalicia a la viuda o al viudo inválido, o en su caso a la concubina con quien haya vivido durante los dos años anteriores al accidente. La viuda que contrajere nuevas nupcias, cesará en el goce de la pensión y recibirá por una sola vez una suma global equivalente a tres anualidades de la misma;
- c) **PENSIÓN A LOS HIJOS.** Una pensión a cada uno de los hijos solteros, hasta que cumplan diez y seis años, del asegurado varón fallecido y a los de la asegurada fallecida si son huérfanos de padre o el padre es inválido o no hayan sido reconocidos por el padre. Tendrán también derecho a la pensión los hijos mayores de diez y seis años, que se encuentren totalmente incapacitados para el trabajo y mientras la incapacidad subsista; y,
- d) **PENSIÓN A LA MADRE.** Una pensión a la madre que hubiere vivido a cargo del causante, o a falta de ella, el padre incapacitado para el trabajo que cumpla igual requisito y mientras dure su incapacidad.

Las pensiones a los ascendientes sólo se concederán si el fallecido no dejó viuda, viudo inválido ni huérfanos con derecho a

las pensiones señaladas en los dos incisos anteriores.

ARTÍCULO 45°.- MONTO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50 aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el artículo 1° de la Ley N° 427/73. (Se aplica al Régimen Especial ANDE)

La pensión que establece la letra b) del artículo precedente será igual al cuarenta por ciento (40%) de la pensión que habría tenido el asegurado por incapacidad permanente total.

ARTÍCULO 46°.- DISTRIBUCIÓN DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA.

Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. (Se aplica al Régimen Especial ANDE)

Cada una de las pensiones a que se refieren las letras c) y d) del Artículo 44° será igual al veinte por ciento (20%) de la pensión que habría tenido el causante por incapacidad permanente total.

ARTÍCULO 47°.- LÍMITE DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. (Se aplica al Régimen Especial ANDE).

Las pensiones señaladas en las letras b) y c) del Artículo 44°, no podrán exceder en conjunto de las que habría tenido el causante por incapacidad total permanente; en caso de exceder se reducirán en la proporción necesaria para igualar ese límite; pero acrecerán también proporcionalmente a medida que los respectivos beneficiarios dejen de tener derecho a ellas.

ARTÍCULO 48°.- CAPITALES CONSTITUTIVOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. **Ver Nota 60**

El Instituto concederá los beneficios que establecen los Artículos 41° y 44°, aunque el accidente se deba a negligencia o culpa grave del empleador, en cuyo caso deberá el empleador entregar al Instituto los Capitales Constitutivos de las pensiones y el valor de los otros

vigencia de la citada disposición legal y hayan aportado por lo menos 15 años al Instituto de Previsión Social.”

● **RSA - Reconocimiento de Servicios Anteriores:** En el régimen legal jubilatorio vigente hasta 1.973 se concedían Pensiones de Vejez a los asegurados que hubieran reunido 15 años de aporte y 60 años de edad, condiciones que otorgaban derecho a una tasa de sustitución del 42.5% del promedio de los tres últimos años de aporte, incrementándose 1.5 % por cada año que sobrepase los 15. Con este sistema, lograr una Pensión de Vejez con una tasa sustitutiva del 100 % del promedio requería del asegurado aportar hasta aproximadamente los 91 años. Para paliar esta situación se dictó la Ley N° 430/73 que incrementó un 5% los aportes a efectos de financiar jubilaciones complementarias que permitieran mejorar la tasa de sustitución sin modificar los parámetros de edad y antigüedad.

El sistema pasó entonces a partir de 1973 a basarse en la concomitancia de un doble régimen, dado por la Ley 375/56 que aprueba el DL N° 1.860/50, y por la Ley N° 430/73 de Beneficios Complementarios. Los aportes pasaron a ser como sigue: Trabajadores: 5% del Dto. Ley N° 1.860/50 + 2% de la Ley N° 430/73 (Total 7%); y Empleadores: 10% del Dto. Ley N° 1.860/50 + 3% de la Ley N° 430/73 (Total 13%).

Debe considerarse que a efectos de acceder a los beneficios otorgados por el Fondo Complementario creado por esta Ley N° 430/73, el asegurado solamente debía solicitar el reconocimiento de los servicios prestados con anterioridad a febrero de 1974, y que una vez concedido tal Reconocimiento de Servicios Anteriores, el haber jubilatorio complementario se otorgaba agregando los tiempos de aportes “complementarios” reconocidos.

Este sistema Jubilatorio de doble base se mantuvo vigente por 19 años, hasta que se optó por unificar ambos regímenes, lo que se produjo mediante la Ley N° 98/92 - Régimen Unificado de Jubilaciones y Pensiones, que absorbió el Fondo de Jubilaciones y Pensiones Complementarias creado por la Ley N° 430/73 (Art. 10°), modificó los parámetros jubilatorios a 25 años de aportes y 60 años de edad (y 55/30), y uniformizó los aportes en 9% (Trabajador) y 14% (Empleador).

A efectos de armonizar el sistema creado del Fondo Complementario – Ley N° 430/73 y el Nuevo Régimen de la Ley N° 98/92, debió preservarse la vigencia de algunos artículos; consecuentemente, el Artículo 4° de la Ley N° 98/92 modifica pero deja vigentes los Artículos 14°, 23° y 25° de la Ley N° 430/73. El Artículo 25°, que establece el Derecho a la Continuidad en el Beneficio, fue derogado por la Ley N° 3.404/07 del 7 de diciembre del 2007.

● **Actualización del RSA por Ley N° 4.290/11:** Esta ley (Ver en la Tercera Parte de este Manual), aparte de introducir la Jubilación proporcional, también actualizó la normativa legal del Reconocimiento de Servicios Anteriores, disponiendo:

“Artículo 1°.- Las personas que se encuentren cotizando o hayan cotizado al Seguro Social Obligatorio administrado por el Instituto de Previsión Social, podrán solicitar el Reconocimiento de Servicios Anteriores al mes de febrero de 1974. El Reconocimiento de Servicios Anteriores se tramitará conforme a las disposiciones pertinentes de la Ley N° 430 del 28 de diciembre de 1973, modificada por el artículo 4° de la Ley N° 98 del 31 de diciembre de 1992.

63. Utilización del término Jubilaciones.

En el Régimen Legal vigente hasta 1992 se utilizaban los términos Pensión, Pensionados, etc. La **Ley N° 98/92** instituyó el uso de la expresión Jubilación (**Art. 59° y 61°**) como denominación para los beneficios de largo plazo al titular cotizante, y la expresión Pensión (**Art. 62°, 63° y 64°**) como denominación de los beneficios de largo plazo a los Derechohabientes.

64. Jubilación Proporcional.

La Jubilación Proporcional fue introducida por la **Ley N° 4.290/11** (Ver en la Tercera Parte de este Manual) y ha sido reglamentada por **Resolución N° 32-12/11 del 12 de abril del 2011** (Ver en la Quinta Parte de este Manual). Esta Reglamentación dispone:

Requisitos:

- a. Que el solicitante se encuentra retirado de la actividad laboral;
- b. Que a la fecha de la solicitud cuente con 65 años de edad; y
- c. Que cuente con 750 semanas de cuotas o aportes, como mínimo.

Cálculo: Se realiza determinado el promedio de Salarios del Solicitante, que se multiplica por el coeficiente de la división entre el tiempo de aporte al Seguro Social sobre el tiempo total requerido para acceder a una Jubilación Ordinaria completa.

65. Jubilación Ordinaria.

● **Reglamentación del Proceso - Jubilación Ordinaria:** El Manual de Procedimientos para el otorgamiento de Jubilaciones Ordinarias a cargo de la Dirección de Administración de Jubilaciones, está dado por la **Resolución N° 048-012/04 del 10 de junio del 2.004.**

● **Transición entre Regímenes – Casuística:** Promulgada la Ley N° 98/92, se hizo necesario concordar la concesión de los beneficios solicitados al amparo del Régimen Complementario anterior con el nuevo Régimen Unificado. En este sentido, se dictó la **Resolución N° 1.920/96 del 13 de agosto de 1996**, que reglamentó las diversas situaciones posibles (**Solicitud de Pensión de Vejez; Solicitud de Jubilación – Ley N° 430/73; Solicitud de Pensión a Derechohabientes; Solicitud de Jubilación por Invalidez**)

● **Transición entre Regímenes – fecha de corte:** Complementando la **Resolución N° 1.920/96 del 13 de agosto de 1996**, y a efectos de aclarar definitivamente la vigencia de uno u otro régimen legal, el Consejo de Administración optó por subsanar dicho vacío normativo de la **Ley N° 98/92**, dictándose la **Resolución N° 2.574/97 del 30 de setiembre de 1997**, disponiendo:

“Reconocer a los Asegurados que cumplan 60 años de edad, en el lapso comprendido entre el 1 de enero de 1993 hasta el último día del mes de febrero de 1999, y que tenga un mínimo de 15 años de aportes (750 semanas), los beneficios establecidos en el régimen anterior a la **Ley N° 98/92**, para los beneficios de largo plazo. Igualmente esta reglamentación tendrá vigencia para los afiliados que hayan cumplido 60 años de edad, antes de la

Nota del Compilador: Las Reglamentaciones señaladas en este texto son las vigentes al mes de enero del año 2.012. Las mismas, así como las demás disposiciones legales que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse y/o solicitarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11967 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).

beneficios que correspondan otorgar; igual procedimiento se aplicará en los casos de los trabajadores que menciona el artículo 3°, en que los derechos a beneficios virtualmente no existan por no haber cumplido el empleador su obligación de comunicar al Instituto la entrada de sus trabajadores.

Si las prestaciones en dinero a que dan derecho los accidentes del trabajo resultaren disminuidas por falta de cumplimiento de las obligaciones patronales, el empleador deberá entregar al Instituto las diferencias de Capitales Constitutivos de pensiones y del valor de las otras prestaciones en dinero, y el Instituto las otorgará completas.

Las tablas de capitales constitutivos y valores de prestaciones en especie se fijarán periódicamente por Decretos del Poder Ejecutivo, previo informe del Consejo de Administración.

ARTÍCULO 49°.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRONAL. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Los empleadores que dieran fiel cumplimiento a los deberes que les impone esta Ley, quedarán libres de cualquier responsabilidad derivada de los accidentes ocurridos a sus trabajadores, sin perjuicio de aplicar el artículo anterior si hay negligencia o culpa grave del patrón.

ARTÍCULO 50°.- MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTE LABORAL. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. **Ver Nota 61**

El Instituto procurará la adopción de medidas que tiendan a prevenir los accidentes del trabajo.

Los empleadores estarán obligados a colaborar con él en dicho objeto y a implantar aquellas medidas de seguridad que el Instituto y otras dependencias del Estado juzguen indispensables.

La falta de cumplimiento de esta obligación se considerará como negligencia o culpa grave prevista en el Artículo 48°.

ARTÍCULO 51°.- COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

El Patrón o su representante deberán denunciar al Instituto, cualquier accidente que ocurra a sus trabajadores dentro de los ocho (8) días de producido salvo caso de fuerza mayor debidamente justificado.

Nota del Compilador: Las Reglamentaciones señaladas en este texto son las vigentes al mes de enero del año 2.012. Las mismas, así como las demás disposiciones legales que regulan el Seguro Social del IPS pueden consultarse y/o solicitarse al Comité Asesor de Reformas Legales y Reglamentarias – 6° Piso, Edificio Anexo, IP 11967 (Abog. Pedro Halley – Coordinador del Comité).

REGLAMENTACIÓN

- Decreto N° 5.649/10 del 16 de diciembre del 2010, Que aprueba el listado de Enfermedades Profesionales.
- Decreto N° 14.390/92 del 28 de julio de 1992, Por el cual se aprueba el Reglamento General Técnico de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo.

ARTÍCULO 52°.- EQUIPARACIÓN ENTRE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Para los efectos de esta Ley, las enfermedades profesionales se considerarán como accidentes del trabajo; en cada caso determinará una comisión de tres (3) médicos del Instituto si se trata o no de enfermedad profesional.

ARTÍCULO 53°.- CONCEPTO DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

Se considerará inválido al asegurado que a consecuencia de enfermedad no profesional, o de senilidad o vejez prematura, o accidente que no sea del trabajo, se encuentre incapacitado para procurarse mediante una labor proporcionada a sus fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente por lo menos a un tercio de la remuneración habitual que percibe un trabajador sano del mismo sexo y de capacidad y formación semejantes, en la misma región.

ARTÍCULO 54°.- PRESTACIONES POR INVALIDEZ. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

Tendrán derecho a una Pensión de invalidez los asegurados que reúnan los siguientes requisitos: **Ver Nota 62**

a) DECLARACIÓN DE INVALIDEZ. Sean declarados inválidos de acuerdo con la definición del artículo precedente, por una comisión de tres (3) médicos del Instituto, designados especialmente para el efecto;

b) APORTES MÍNIMOS. Tenga por lo menos ciento cincuenta (150) semanas de cuotas y menos de cincuenta y cinco (55) años de edad al sobrevenir la invalidez, o de ciento cincuenta (150) a doscientos cincuenta (250) semanas de cuotas y menos de sesenta (60) años, o de doscientos cincuenta (250) a cuatrocientas (400) semanas de cuotas y menos de sesenta y cinco (65) años.

ARTÍCULO 55°.- DENEGACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

No se concederá pensión de invalidez si la realización del riesgo es consecuencia de un hecho voluntario o delictuoso del asegurado.

- b) La pérdida de la función, equivalente a la mutilación de las extremidades en las mismas condiciones indicadas en la letra anterior.
- c) La pérdida de los ojos o la disminución de la visión de un 75% de lo normal en ambos ojos, después de la corrección por lentes.
- d) La pérdida de un ojo siempre que no tenga el otro una agudeza visual mayor del 50% después de la corrección por lentes.
- e) La enajenación mental incurable.
- f) Las lesiones orgánicas o funcionales de los sistemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios, etc., ocasionadas por la acción mecánica del accidente que fuera declarado incurable y que por su gravedad impida al asegurado dedicarse en absoluto a cualquier trabajo.
- g) La epilepsia traumática, cuando la frecuencia de la crisis y otros fenómenos no permiten al paciente desempeñar ningún trabajo.

60. Capitales Constitutivos.

En principio, los Capitales Constitutivos son los costos que el Empleador debe pagar al Seguro Social cuando se produjeron accidentes laborales que causaron la muerte del trabajador, habiendo mediado negligencia o culpa grave del empleador (Incumplimiento de las normas técnicas de higiene, seguridad y medicina del trabajo), y el Seguro Social debió otorgar los correspondientes beneficios: Pensiones de Supervivencia, Gastos Fúnebres, Indemnizaciones.

Pero más allá de estas situaciones referidas a Prestaciones por Muerte, la norma también extiende la obligación de pago de Capitales Constitutivos a todo tipo de situaciones en que el Seguro Social debió otorgar prestaciones, aún cuando ... "los derechos a beneficios virtualmente no existan por no haber cumplido el empleador su obligación de comunicar al Instituto la entrada de sus trabajadores."; es decir, aún cuando el Empleador no hubo inscripto al trabajador como asegurado.

Hasta la fecha, el Consejo de Administración no ha aprobado esta Tabla de arancelamiento de bienes y servicios.

61. Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo.

Al respecto están vigentes dos Reglamentos:

- a. **Decreto N° 5.649/10 del 16 de diciembre del 2010**, Que aprueba el listado de Enfermedades Profesionales; y
- b. **Decreto N° 14.390/92 del 28 de julio de 1992**, Por el cual se aprueba el Reglamento General Técnico de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo.

62. Invalidez – Pensión.

En relación a la frase "Pensión de Invalidez" contenida en los **Artículos 54° al 57°** se respeta la literalidad del texto del **Decreto Ley N° 1.860/50**, pero se señala que a partir de 1992 este beneficio ha pasado a denominarse Jubilación Mensual de Invalidez por Enfermedad Común, conforme lo dispone el artículo 61°, primer párrafo, de la Ley N° 98/92. Las disposiciones contenidas en los **Artículos 54° al 57°** están vigentes como normas complementarias del citado **Artículo 61°**.

establecidas en la **Resolución N° 015-028/07 del 22 de marzo de 2007**, a cuyo respecto remitimos a la Nota 66.

Gradación de Incapacidades. En lo que respecta a la Incapacidad Laboral derivada de **Accidente o Enfermedad Laboral**, el **Decreto N° 10.810/52** estableció la primera gradación de incapacidades (**Art. 74°**), a efectos de calcular las respectivas Pensiones. Esta Gradación continua siendo la única escala específicamente formulada para el Seguro Social. La misma es como sigue:

- a. Incapacidad total, 100 %
- b. Pérdida total por amputación o por incapacidad funcional total del brazo derecho de la mano derecha, 60 %
- c. Pérdida total por amputación o incapacidad funcional total del brazo izquierdo o de la mano izquierda, 50 %
- d. Pérdida de un dedo pulgar por amputación o incapacidad funcional total, 20 %
- e. Pérdida de un dedo índice por amputación o incapacidad funcional total, 10 %
- f. Pérdida de uno de los demás dedos de la mano, 5 %
- g. Pérdida de una pierna o un pie por amputación o incapacidad funcional total, 50 %
- h. Pérdida de un dedo gordo del pie por amputación o incapacidad funcional total, 5 %
- i. Pérdida de uno de los demás dedos del pie, 2 %
- j. Pérdida completa de la visión de un ojo, 30 %
- k. Si preexistiera la pérdida de la visión de un ojo, la pérdida total del otro ojo, 50%
- l. Por la sordera total de ambos oídos, 40 %
- m. Por la sordera total de un oído, 10%
- n. Si preexistiera la pérdida total de un oído, la sordera total del otro oído, 20%
- o. La pérdida o incapacidad permanente total de las falanges de los dedos se indemnizará proporcionalmente a la pérdida del respectivo dedo.

● **Procedimiento.** Establecido el grado porcentual de Incapacidad conforme a la Gradación precedente, el Haber Jubilatorio por Incapacidad Laboral surge de correlacionar el respectivo porcentaje de Incapacidad con la siguiente Tabla:

Antigüedad	Porcentaje de pérdida de la capacidad de trabajo							
	100	90	80	70	60	50	40	30
	Porcentaje de jubilación sobre el salario							
3 a 5	75	67,5	60	52,5	45	37,5	30	22,5
6 a 9	79,5	71,5	63,6	55,6	47,7	39,7	31,8	23,8
10 a 14	85,5	76,9	68,4	59,8	51,3	42,7	34,2	25,6
15 a 19	93	83,7	74,4	65,1	55,8	46,5	37,2	27,9
20 (+)	100	90,4	80,4	70,3	60,3	50,2	40,2	30,1

● **Incapacidad Total.** El **Artículo 75° del Decreto N° 10.810/52**, establece como causales de Incapacidad Laboral Total, las siguientes lesiones:

- a) La pérdida total o las parte esenciales, de ambas extremidades superiores o inferiores; de una extremidad superior y otra inferior. Son partes esenciales la mano y el pie.

ARTÍCULO 56°.- CARÁCTER PROVISORIO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Las pensiones de invalidez se concederán en carácter de provisorias por un lapso no mayor de cinco (5) años, durante el cual los beneficiarios estarán obligados a someterse a los exámenes y tratamientos médicos que se les indique, y en carácter de definitivas en cualquier momento y en todo caso a la expiración del lapso de cinco (5) años, a condición de que la invalidez sea permanente.

El beneficiario menor de sesenta (60) años que recupere más del cincuenta por ciento (50%) de la capacidad de trabajo, dejará de percibir la pensión de invalidez, pero el Instituto podrá continuar pagándola por seis (6) meses si con ello facilita la readaptación del asegurado al trabajo.

El Instituto podrá efectuar hasta una vez al año los exámenes que tengan por objeto comprobar el grado de incapacidad subsistente, si el beneficiario goza de pensión definitiva y éste quedará obligado a someterse a los tratamientos médicos que se le prescriban.

ARTÍCULO 57°.- PAGOS DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Las pensiones de invalidez se pagarán por mensualidades vencidas que se computarán desde el comienzo del estado de invalidez o desde la fecha en que se solicite el beneficio si éste es posterior.

Sin embargo, el Instituto podrá retrasar el período de iniciación del pago mientras el asegurado tenga derecho a recibir subsidio por enfermedad.

ARTÍCULO 58°.- MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73. (Vigente para Régimen Especial ANDE) 3

3

Norma Parcialmente Vigente: El Artículo 58° del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73, se encuentra vigente respecto al cálculo de las Pensiones de Invalidez del Régimen Especial de la ANDE. Para los cotizantes del Régimen General es aplicable el Artículo 61° (texto introducido por la Ley N° 98/92).

La pensión mensual de invalidez se compondrá de un monto base igual al cuarenta y dos y medio por ciento (42,5%) del salario mensual promedio de los tres (3) años anteriores al comienzo de la invalidez, y de aumentos que ascenderán al uno y medio por ciento (1,5%) de dicho monto base por cada cincuenta (50) semanas de cuotas en exceso sobre las primeras setecientas cincuenta (750) semanas de cuotas.

El salario mensual promedio se determinará dividiendo por treinta y seis (36) el total de salarios que corresponde a las cuotas de los tres (3) años señaladas en el párrafo anterior.

En el caso de existir periodos en el que el asegurado haya recibido, dentro de los citados tres (3) años, subsidios o pensiones de invalidez, se computarán como salarios los promedios de salarios que sirvieron de base para el cálculo de dichos subsidios o pensiones.

ARTÍCULO 59°.- JUBILACIONES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 4°** de la **Ley N° 4.290/11** del 1° de abril del 2011. **Ver Nota 63**

El Instituto concederá al Asegurado las siguientes Jubilaciones:

- a) Ordinaria;
- b) Invalidez por Enfermedad Común;
- c) Invalidez por Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional;
- d) Proporcional. **Ver Nota 64**

Tendrá derecho a la Jubilación Proporcional establecida en el inciso d) de este artículo, el asegurado que se encuentre retirado de la actividad laboral, haya cumplido 65 (sesenta y cinco) años de edad y tenga 750 (setecientos cincuenta) semanas de cuotas como mínimo. Esta jubilación será proporcional al tiempo de aportes efectivamente realizados; será financiada por el Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones, y los aspectos financieros y operativos vinculados a ella serán establecidos reglamentariamente por el Instituto de Previsión Social.

CONCORDANCIAS

- Ley N° 1.468/99 – Convenio Paraguay España.
- Ley N° 2.513/04 – Convenio Mercosur.
- Resolución N° 042-025/06 – Reglamento del Convenio Mercosur.
- Ley N° 3.160/07 – Convenio Paraguay Países Bajos.
- Ley N° 3.586/09 – De Intercajas.
- Decreto N° 4.392/09 – Reglamento de Intercajas.
- Ley N° 4.223/10 – Convenio Iberoamericano.
- Decreto N° 7.550/11 – Vigencia del Convenio Iberoamericano.
- Ley N° 4.290/11 – Que establece la Jubilación Reducida, y regula Continuidad en el Beneficio y RSA.
- Ley N° 4.370/11 – Que incorpora al Seguro General Obligatorio a los Docentes Privados.
- Ley N° 4.426/11 – Que establece el Haber Mínimo Jubilatorio.
- Convenio Paraguay Chile (pendiente de ratificación).

REGLAMENTACIÓN

- Resolución N° 32-12/11 del 12 de abril del 2011

- c. Los reposos por Maternidad deben contener la F.U.M., la F.P.P. y la edad gestacional.
- d. Cuando la solicitud de reposos se presenta después de los 42 días del parto, deberá acompañarse el Certificado de Nacimiento del Recién Nacido.

56. Equiparación entre Accidente Laboral y Enfermedad Profesional.

Art. 52° del Dto. Ley N° 1.860/50 (texto original) vigente a la fecha, dispone: “Para los efectos de esta Ley, las enfermedades profesionales se considerarán como accidentes del trabajo; en cada caso determinará una comisión de tres médicos del Instituto si se trata o no de enfermedad profesional.”

57. Accidente Laboral.

Toda lesión que sufre una persona a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca lesiones de incapacidad o muerte. Éstos pueden ocurrir en actividades gremiales, de capacitación ocupacional o en el desarrollo de cualquier actividad. También se incluyen los accidentes que ocurran en el trayecto de ida o regreso entre la casa y el lugar de faena, trabajo o viceversa, siempre y cuando la eventualidad ocurra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la residencia del trabajador y su lugar de oficina o viceversa. El trayecto entre dos lugares de trabajo también se considera accidente del trabajo.

58. Pensiones por Incapacidad Laboral.

En el origen del sistema previsional se denominaban genéricamente Pensiones a todas las prestaciones económicas de largo plazo, sea las que se otorgaban al Trabajador titular en caso de Retiro por Vejez o en caso de Incapacidades por causa común o laboral, y las que se otorgaban a los derecho habientes en caso de fallecimiento del titular. Con la modificación establecida por la **Ley N° 98/92**, el Retiro por Vejez y el Retiro por Incapacidad pasaron a recibir Jubilaciones Ordinarias y Jubilaciones de Incapacidad, respectivamente, subsistiendo la denominación Pensión solamente para las prestaciones económicas a favor de los derechos habientes (viudos/as, ascendientes y descendientes menores de edad), en caso de muerte del cotizante titular (activo o pasivo).

Consecuente, la Pensión de Incapacidad Laboral regulada por los artículos **43° al 47° del Decreto Ley N° 1.860/50**, modificados por el **Artículo 1°** de la **Ley N° 427/73**, ya no se encuentra vigente (salvo para los afiliados trabajadores de la ANDE, que aún perciben beneficios de largo plazo calculados conforme a las disposiciones vigentes hasta 1992), hallándose regulada la materia desde 1992 por el **Artículo 61°** de la **Ley N° 98/92**. A su vez, la Pensión a Derechohabientes está regulada por los **Artículos 62° al 65°** de la **Ley N° 98/92**.

59. Tabla Valorativa de Incapacidades.

- **Distinción Importante.** Es importante distinguir la Incapacidad Laboral derivada de **Accidente o Enfermedad Laboral** prevista en el **Artículo 61°** párrafo segundo de la **Ley N° 98/92**, cuya gradación, cálculo y cuantificación del beneficio está dada por la nomenclatura fijada por el **Artículo 74° del Decreto N° 10.810/52** y la Tabla de Porcentaje de Pérdida de la Capacidad de Trabajo que se detalla en esta Nota, de la Incapacidad Laboral derivada de **Accidente o Enfermedad Común** prevista en el **Artículo 61°** párrafo primero de la **Ley N° 98/92**, cuyas causadas respectivas gradación es de incapacidad se hallan

el momento para actividades diversas no especificadas en la capital de la República.

En el caso de que el asegurado haya percibido salarios por tiempo menor de treinta y seis (36) meses, se le computarán los faltantes con las equivalencias correspondientes de acuerdo con los Salarios Mínimos Legales.

La Tabla Valorativa de Incapacidades por accidente del trabajo o enfermedad profesional, será fijada por el Consejo de Administración del Instituto.

ARTÍCULO 62°.- PENSIÓN POR MUERTE. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 2.263/03. 4

Ver Nota 67

En caso de fallecimiento de un jubilado, o de un asegurado activo, que hubiera adquirido derechos a una jubilación, o que acredite un mínimo de setecientos cincuenta (750) semanas de aportes sin tener la edad mínima para su jubilación, o que fallezca a consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, los familiares sobrevivientes tendrán derecho a percibir en concepto de pensión el 60% (sesenta por ciento) del importe de la jubilación que disfrutaba o que le hubiera correspondido al causante, en orden excluyente:

a) VIUDA E HIJOS MENORES. La viuda o concubina o viudo o concubino en concurrencia con los hijos solteros hasta la mayoría de edad, y los incapacitados y declarados tales por una Junta Médica del Instituto, en cuyo caso la mitad de la pensión corresponderá a la viuda o concubina o viudo o concubino, y la otra mitad a los citados hijos por partes iguales.

b) VIUDA MENOR DE 40 AÑOS. La viuda o concubina o viudo o concubino menor de cuarenta (40) años de edad, le corresponderá una indemnización equivalente a tres (3) anualidades de la pensión que le hubiera correspondido.

c) HIJOS MENORES E HIJOS DISCAPACITADOS. Los hijos huérfanos hasta la mayoría de edad; los incapacitados y declarados tales por una junta médica del Instituto, por partes iguales, la totalidad de la pensión.

d) PADRES. Los padres, siempre que hayan vivido bajo la protección del causante, en partes iguales. De

4

Normativa vigente: Las disposiciones siguientes (Artículos 62° al 65°), derogan a las disposiciones originales del Decreto Ley N° 1.860/50, modificadas por el artículo 1° de la Ley N° 427/73, que regulaban las Prestaciones por Muerte (Artículos 43° al 47°).

REGLAMENTACIÓN

Documentaciones.

- Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008

Devolución del Beneficio.

- Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008, Artículo 3°, modificada por la Resolución N° 054-019/09 del 9 de junio del 2009

Plazo para Comunicar Defunción.

- Resolución N° 112-024/09 del 17 de noviembre del 2009

Concubino/a

- Fotocopia de cédula de identidad autenticada del/la asegurada/o titular
- Fotocopia de cédula de identidad autenticada del/la concubino/a
- Declaración jurada de concubinato rendida ante el IPS (donde conste la vida en pareja de 2 años de forma pública, estable y singular firmada por el/la asegurado/a titular).
- En caso de unión de hecho o concubinaria, una declaración jurada proveída y firmada por el Asegurado o Asegurada titular cotizante, respecto a la condición de desempleo del/de la conyugue o concubino/a, y a la aceptación de exclusión automática y de oficio a ser dispuesta por el IPS en caso de comprarse la falsedad de dicha condición.

Hijos/as menores de edad

- Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado titular
 - Fotocopia de cédula de identidad del/la hijo/a
 - Certificado de nacimiento original del/la menor
- En caso de que el hijo/a menor no posea Cédula de identidad se le inscribirá en forma provisoria por el término de seis (6) meses, cumplido este plazo se procederá a su inactivación en el sistema informático, hasta la presentación del documento requerido para su activación correspondiente.

Hijos/as menores de edad con capacidades diferentes

- Fotocopia de Cédula de identidad del asegurado titular.
 - Fotocopia de cédula de identidad del/la hijo/a
 - Certificado de nacimiento original del/la menor
 - Resolución del IPS donde se reconoce la discapacidad del hijo/a
- Haber estado inscripto en el IPS como beneficiario, siendo menor de edad.53. a. Seguro Médico de Hijos Discapacitados mayores de Edad.

Continuidad en el Seguro Médico. La Resolución N° 044-046/07 del 9 de agosto del 2007 reglamenta la continuidad de los hijos mayores incapacitados, de asegurados activos y de jubilados, en el Seguro Médico del Instituto. Se requiere que el Incapacitado haya estado inscripto en el Seguro Social familiar en su minoridad; la solicitud de incorporación o continuidad podrán presentarse hasta dos (2) años contados a partir de que el hijo haya cumplido la mayoría de edad. Deberán presentarse:

- a) Certificado de Nacimiento original y fotocopia de la Cédula de Identidad del hijo incapacitado.
- b) Fotocopia autenticada de la Cédula de Identidad del titular del Seguro.
- c) Constancia de que el Titular se halla al día en el pago de sus aportes, expedida por la Dirección de Aporte Obrero Patronal.
- d) En caso de Jubilados se presentará el último Comprobante de Pago del Beneficio.
- e) Informe de una Junta Médica que declare la incapacidad permanente o temporal adquirida durante la minoridad.
- f) Informe del Servicio Social de la Institución, a efectos de acreditar que el incapacitado vive con el asegurado y depende económicamente del mismo.

53. b. Examen de Salud Admisional. El Artículo 32° del Decreto Reglamentario N° 10.810/56, dispone la obligatoriedad de salud de los asegurados y establece que el Departamento Médico podrá disponer las medidas necesarias para que dicho examen se realice en forma sistemática y cada vez que lo crea conveniente.

La finalidad de este procedimiento es prever los tratamientos médicos que sean necesarios para casos de enfermedades comunes o enfermedades profesionales, a efectos preventivos y de tratamiento. En ningún caso la Ley o el citado Reglamento autorizan que los Exámenes Médicos a cargo del Instituto de Previsión Social tengan por objeto la inclusión o no de un trabajador al Seguro Social.

En el sistema de protección social administrado por el Instituto, a diferencia de los sistemas privados (medicina prepaga), no debe existir discriminación alguna fundada en la condición de salud preexistente de la persona, ya que el Seguro Social del IPS nació y se orienta a proteger al individuo que desempeña real y efectivamente un trabajo remunerado y subordinado, independientemente de su condición de salud, o de cualquier capacidad diferente, preexistente o no al inicio de la actividad laboral.

En este contexto, lo que el Instituto de Previsión Social está facultado a implementar sin necesidad de modificaciones legales, son normativas destinadas al tratamiento médico obligatorio de trabajadores con patologías preexistentes, pudiendo inclusive establecer mecanismos de copago o arancelamiento complementario a los aportes obligatorios, con miras a financiar dichas prestaciones.

54. Maternidad.

• **Las Beneficiarias:** Son beneficiarios en el Riesgo Maternidad:

- La trabajadora titular que esté al día en el pago de sus aportes;
- La cónyuge (esposa o concubina) del trabajador titular.

No son beneficiarios en este Riesgo:

- La hija menor de edad del trabajador o trabajadora cotizante titular;
- La cónyuge (esposa o concubina) del Jubilado titular;
- La hija menor de edad del Jubilado/a.

● **Plazo Legal de la Cobertura en Maternidad: Ley N° 1.680/01 – Código de la Niñez y de la Adolescencia,** dispone: “Art. 9°.- La protección de las personas por nacer se ejerce mediante la atención de la embarazada desde la concepción y hasta los cuarenta y cinco días posteriores al parto...”. Consecuentemente, en el Seguro Social no existen períodos de carencia en el Riesgo Maternidad, pero la Internación tiene que ser autorizada por un médico u obstetra de plante del IPS. Las prestaciones comprendidas en Maternidad benefician también al Recién nacido y a la mujer con complicaciones en el parto.

● **La Antigüedad Requerida:** En concordancia con el **Artículo 9° del Código de la Niñez y de la Adolescencia,** la **Resolución N° 053-033/08 del 7 de agosto del 2008** dispone que no se exigirá ninguna antigüedad (Periodo de Carencia) para proveer atención médica, asistencia y hospitalización a la mujer asegurada en etapa de embarazo, sea titular o beneficiaria familiar.

● **El Recién Nacido y el Posparto con complicaciones – Atención. Por Resolución ampliatoria N° 007-004/10 del 14 de enero del 2010,** se dispuso que la exoneración de Periodos de Carencia (Antigüedad) previstos en la **Resolución N° 053-033/08 del 7 de agosto del 2008,** también será aplicada a los recién nacidos y a la mujer que haya sufrido complicaciones propias del embarazo.

55. Procedimiento Básico para el Subsidio de Reposo por Maternidad.

De acuerdo a la Resolución N° 1.635/92 de fecha 5 de noviembre de 1992, deben cumplirse el siguiente Procedimiento Básico:

- El Certificado de Reposo (CR) debe ser expedido por el Médico ginecólogo de la Asegurada. En caso de que sea expedido por un médico particular deberá ser certificado por el médico de la Oficina de CR.
- El CR debe ser presentado a la Oficina de Control de Reposos del IPS, dentro de los 3 Días hábiles de haberse expedido.

ARTÍCULO 60°.- JUBILACIÓN ORDINARIA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92. **Ver Nota 65**

Tendrá derecho a la jubilación ordinaria, el asegurado que haya cumplido sesenta (60) años de edad y tenga veinticinco (25) años como mínimo de servicios reconocidos, debiendo corresponderle el 100% (cien por ciento) del promedio de los salarios de los treinta y seis (36) meses anteriores al último aporte, o cincuenta y cinco (55) años de edad y treinta (30) años como mínimo de servicios reconocidos, debiendo corresponderle el 80% (ochenta por ciento) del promedio de salarios de los treinta y seis (36) últimos meses anteriores al último salario.

Este porcentaje aumentará a razón del 4% (cuatro por ciento) por cada año que sobrepase los cincuenta y cinco (55) años de edad, en el momento de solicitarlo, hasta los cincuenta y nueve (59) años de edad.

ARTÍCULO 61°.- JUBILACIÓN MENSUAL DE INVALIDEZ. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92. **Ver Nota 66**

POR ENFERMEDAD COMÚN. La jubilación mensual de invalidez por enfermedad común se compondrá de un monto base igual al 50% (cincuenta por ciento) del salario mensual promedio de los treinta y seis (36) últimos meses anteriores a la declaratoria de invalidez, y de aumentos que ascenderán al 1,5% (uno y medio por ciento) de dicho monto, por cada cincuenta (50) semanas de cuotas que sobrepasen las ciento cincuenta (150) semanas de aportes, hasta totalizar el 100% (cien por ciento).

En el caso de existir períodos en los que el asegurado haya recibido dentro de los citados treinta y seis (36) meses, subsidios o jubilación de invalidez temporal, se computarán como salarios los promedios de los mismos que sirvieron de base para el cálculo de dicho subsidio o jubilación.

El derecho de jubilación por invalidez por enfermedad común se adquirirá cuando el asegurado reúna los requisitos establecidos en el artículo 54°.

POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE LABORAL. La jubilación por invalidez causada por accidente del trabajo o por enfermedad profesional, se determinará conforme a la Tabla Valorativa de Incapacidades, la Tabla de Porcentaje de Jubilación y al salario mensual promedio de los treinta y seis (36) meses anteriores a la iniciación de la incapacidad.

Si el accidente de trabajo ocurriera antes de que el asegurado haya percibido salario alguno, la jubilación se calculará sobre la base del Salario Mínimo Legal vigente en

REGLAMENTACIÓN

- Reglamentación del Proceso.
- Resolución N° 048-012/04 del 10 de junio del 2004 Pensión por Vejez – Solicitud.
 - Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008
- Transición entre Regímenes.
- Resolución N° 1.920/96 del 13 de agosto de 1996
 - Resolución N° 2.574/97 del 30 de setiembre de 1997 Reglamentación de RSA.
 - Resolución N° 32-12/11 del 12 de abril del 2011
 - Resolución N° 029-003/05 del 26 de abril del 2005 Montos acumulados de Beneficios.
 - Resolución N° 89/95 del 10 de enero de 1995 Diferencias o errores en los Pagos.
 - Resolución N° 063-001/06 del 19 de setiembre del 2006 Calendario de Pago.
 - Resolución N° 034-039/07 del 28 de junio del 2007 Cobro de Beneficios por Terceros.
 - Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008
- No comunicación de Salida.
- Resolución N° 072-011/05 del 19 de setiembre del 2005.
- Cancelación de Aportes Atrasados.
- Resolución N° 100-043/09 del 13 de octubre del 2009 Jubilación Ordinaria - Documentaciones.
 - Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008.
- Continuidad en el Beneficio – Tasa Aporte.
- Resolución N° 004-026/08 del 24 de enero del 2008
 - Resolución N° 003-007/11 del 11 de enero del 2011 Documentos en Continuidad Beneficio.
 - Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008.
- Incremento de Salarios – Sumario.
- Resolución N° 020-004/05 del 21 de marzo del 2005.
 - Resolución N° 051-017/06 del 01 de agosto del 2006.
 - Resolución N° 060-009/04 del 22 de julio del 2004 Indemnizaciones. Exclusión del cálculo.
 - Resolución N° 2.655/94 del 13 de diciembre de 1994 Haber Mínimo Jubilatorio. Reglamentación.
- Resolución N° 081-003/11 del 06 de octubre del 2011 derogada por la Resolución N° 089-008/12 del 01 de noviembre de 2012.
- ANDE - Prestaciones de Largo Plazo.
- Resolución N° 076-004/04 del 23 de setiembre del 2004
 - Resolución N° 109-011/11 del 29 de diciembre del 2011
 - Resolución N° 007-039/13 del 22 de enero de 2013
 - Resolución N° 016- 025/13 del 21 de febrero de 2013 Jubilación de Enfermería.
 - Resolución 096-027/11 del 24 de Noviembre del 2011 Jubilación Subsidiada del Docente Privado.
 - Decreto N° 8.342/12 del 17 de NERO del 2012.
- Jubilaciones por Convenios.
- Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008
 - Resolución N° 042-025/06 del 29 de junio del 2006

REGLAMENTACION

- Decreto PE N° 10.810/52. Art. 74°

REGLAMENTACION

- Resolución N° 015-028/07 del 22 de marzo del 2007



Documentos para la inscripción según **Resoluciones N° 089-009/12 de fecha 1 de noviembre de 2012 y la Resolución N° 1478/12 de fecha 4 de mayo de 2012** que unifica y aprueba los requisitos.

Requisitos para los Padres o Madres

1- Ascendientes del Asegurado Titular

- Fotocopia de Cédula de identidad del Asegurado/a titular.
 - Certificado original de vida y residencia del/la Asegurado/a titular y del padre o madre (donde conste que vive con el trabajador).
- Observaciones: El Asegurado no debe ser un trabajador en actividad cotizante de otras cajas del Sistema Previsional Paraguayo (Caja Fiscal, Caja bancaria, Caja Municipal, etc.).

2- Ascendientes inscriptos ante el Fisco como contribuyentes en razón de ejercer una actividad lucrativa

- Copia Simple de la Cédula de identidad del trabajador cotizante activo.
- Original o copia autenticada del Certificado de Nacimiento del Trabajador cotizante activo titular.
- Certificado original de vida y residencia del/la Asegurado/a Titular y del padre o madre, donde conste que viven con el trabajador.

3- Ascendientes beneficiarios de Pensiones y/o Jubilaciones otorgadas por otras Cajas Nacionales o extranjeras

- Copia simple de Cédula de identidad del trabajador cotizante activo titular
- Original o copia autenticada del certificado de nacimiento del trabajador cotizante activo titular
- Copia autenticada de la liquidación el haber jubilatorio correspondiente al mes anterior a la inscripción.
- Certificado original de vida y residencia del/la Asegurado/a Titular y del padre o madre, donde conste que viven con el trabajador.

4- Ascendientes de Jubilados y/o Pensionados del Instituto de Previsión Social

- Copia simple de Cédula de identidad del jubilado o pensionado cotizante titular.
- Original o copia autenticada del certificado de nacimiento del jubilado o pensionado cotizante titular.
- Certificado original de vida y residencia del/la Asegurado/a titular y del padre o madre, donde conste que viven con el trabajador.

Pago de aporte mensual para Padres. Resolución N° 040-033/12

- Pago del aporte mensual de una tasa del 10.5%
- Si el ascendiente goza de una Pensión o Jubilación otorgada por otra Caja Previsional Paraguaya (que no sea el IPS, la base imponible será el Haber Jubilatorio percibido por el mismo, siendo su base imponible mínima igual o una suma equivalente a 2 (dos) salarios mínimos legales para actividades diversas no especificadas en área capital.
- En el caso de los ascendientes de jubilados del IPS, la base imponible será el Haber Jubilatorio del Jubilado Titular del Seguro Social.
- El aporte mensual sobre las bases imponibles precedentemente establecidas, otorgará derecho a las prestaciones por accidente y enfermedad común y atención odontológica.

El grupo familiar inscripción y actualización de datos.

La materia está regulada por las **Resoluciones N° 079-055/06 del 28 de noviembre del 2006 y Resolución 096-028-11 del 24 de noviembre del 2011** y la **Resolución N° 1487/12** por la que unifica y aprueba los requisitos y formularios para la inclusión de Asegurados beneficiarios, padres o madres, esposos/as, concubinos/as, hijos/as menores de edad, e hijos/as con capacidades diferentes mayores de edad.

Esposos/esposas

- Fotocopia de cédula de identidad autenticada del Asegurado titular
- Fotocopia de cédula de identidad del esposo/a
- Certificado de matrimonio original
- Firma del asegurado titular de la Declaración Jurada donde conste la condición de desempleo y dependencia económica del/la esposo/a.



sobrevivir uno de ellos, recibirá la totalidad de la pensión.

Las pensiones indicadas en los incisos **a)** y **c)**, acrecerán proporcionalmente a medida que los beneficiarios concurrentes dejen de tener derecho a ellos.

ARTÍCULO 63°.- CAUSAS DE EXTINCIÓN DE LA PENSIÓN POR MUERTE. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 2.263/03.

El derecho de percibir la pensión se adquiere desde la fecha del fallecimiento del asegurado o de la asegurada, y se extinguirá si la viuda o concubina o viudo o concubino, contrae matrimonio o viviere en concubinato; recibirán en tales casos por una única vez la suma equivalente a 2 (dos) anualidades de la pensión.

La pensión a los hijos incapacitados se pagará mientras dure la incapacidad de los mismos.

ARTÍCULO 64°.- CONVIVENCIA EN CASOS DE UNIÓN DE HECHO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 2.263/03. Ver Nota 68

Para que la concubina o el concubino tengan derecho a la pensión debe haber vivido voluntariamente en relación de pública notoriedad, estable y singular, como mínimo durante dos (2) años si tuvieron hijos comunes y cinco (5) años si no los tuvieron, y además estar inscripta o inscripto en los registros del Instituto antes del fallecimiento del asegurado o asegurada.

CONCORDANCIA

- Código Civil Paraguayo - Art. 217°
- Ley N° 1/92 del 15 de julio de 1992 – Arts. 83° al 94°

ARTÍCULO 65°.- OTRAS PRESTACIONES POR MUERTE. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

En caso de muerte de un asegurado, el Instituto concederá las siguientes prestaciones:

- SUBSIDIO POR ÚNICA VEZ.** Cuando el asegurado fallecido tuviere menos de setecientos cincuenta (750) semanas de aportes, se otorgará a sus herederos o beneficiarios, un subsidio en dinero por una sola vez equivalente a un (1) mes de salario por cada año de antigüedad que tuviere el asegurado. A dicho efecto se tomará como base el Salario Mínimo Legal vigente para actividades diversas no especificadas en la capital de la República, y el pago se realizará en la proporción establecida en el **Artículo 62°** de esta Ley; y, **Ver Nota 69**
- REEMBOLSO DE GASTOS FÚNEBRES.** Si no existieren heredero o beneficiario, se abonará a quien o

REGLAMENTACIÓN

- Requisitos.
- Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008.
- Declaratoria de Herederos.
- Resolución N° 054-019/09 del 9 de junio del 2009
- Compromiso de Devolución.
- Resolución N° 054-019/09 del 9 de junio del 2009

quienes justifiquen haber realizado los gastos fúnebres correspondientes, hasta un monto equivalente a setenta y cinco (75) Jornales Mínimos establecidos para actividades diversas no especificadas en la capital de la República. Cuando posteriormente apareciera algún heredero o beneficiario, el monto de los gastos se descontará de la pensión o del subsidio, en su caso. **Ver Nota 70**

REGLAMENTACIÓN

Reembolso – Requisitos.
● Resolución N° 091-026/08 del 18 de noviembre del 2008

tendrá derecho a las prestaciones que señala el artículo precedente. Desde su salida del empleo y hasta el término de dos meses siguientes se considerará al día al Asegurado que hubiere dejado de aportar por encontrarse en cesantía involuntaria.”

Art. 11° de la ley N° 1.286/87. “En caso de terminación involuntaria del contrato de trabajo, el asegurado y su grupo familiar tendrán derecho a las prestaciones de enfermedad, maternidad y accidentes, a excepción de los subsidios, hasta sesenta (60) días contados a partir de la fecha de salida de su empleo. Dicha terminación deberá ser comunicada por escrito al IPS por el respectivo empleador cada vez que tenga lugar y caso por caso. La falta de dicha comunicación obligará al empleador al pago de los aportes al IPS como si el asegurado estuviera en actividad.”

Art. 14° del Decreto N° 10.810/52. “El asegurado que dejare de cotizar por cesantía involuntaria se le considerará al día por el término de dos meses a contar desde el día de la cesantía. Durante este plazo conservará todos sus derechos como asegurado. El Instituto se reserva el derecho de exigir al asegurado la prueba de que su cesantía es involuntaria y en caso de que en este período tenga derecho a subsidio, se descontará del divisor 120, tantas unidades como días haya dejado de cotizar por esta causa.”

Por **Resolución N° 096-028/11 del 24 de Noviembre del 2011** se reglamentaron estas disposiciones estableciéndose los siguientes Requisitos Exigidos para autorizarse la Prórroga:

- a. Deberán presentarse como documento probatorio de la extinción laboral, la Renuncia firmada por el Trabajador o la Trabajadora, otorgada ante:
 - Escribano Público;
 - Representante de la Autoridad Administrativa del Trabajo;
 - Secretario del Tribunal del Trabajo del Juzgado en lo Laboral de turno;
 - Dos (2) testigos del acto.
- b. En caso contrario, se presumirá que la extinción de la relación laboral es de naturaleza involuntaria, y se otorgará la cobertura al trabajador y su grupo familiar, por el período de dos meses.
- c. Las prestaciones médicas a cargo del Instituto de Previsión Social a ser proveídas en el período de extensión de dos (2) meses en virtud de esta Reglamentación, comprenderán prestaciones en el Riesgo Accidente y Enfermedad Común, Maternidad cuando ella corresponda, y Accidente y Enfermedad Laboral del titular.”

53. El Grupo Familiar - Inscripción y Actualización de Datos.

Por normativa del **Decreto Ley N° 8.841** de fecha 3 de mayo de 2012 y las **Resoluciones N° 096-028/2011**, se reglamenta por Resoluciones del Consejo de Administración del IPS **N° 089-009/12, 1478/12 y 040-033/12**, además del **Artículo 34**, del **Decreto Ley N° 1860/50** aprobado por **Ley N° 375/56**.

Para la inclusión en el Seguro Social a fin de recibir Atención Médica y Odontológica a los padres mayores de 60 años de edad dependientes del titular cotizante y los que contribuyan al Fisco.

- a. Asegurados cotizantes titulares con Aportes consecutivos de 36 meses, prótesis cuyo costo no sea superior a 120 jornales diarios.
- b. Asegurados cotizantes titulares con Aportes consecutivos de 60 meses, prótesis cuyo costo no sea superior a 250 jornales diarios.
- c. Asegurados cotizantes titulares con Aportes consecutivos de 120 meses, prótesis cuyo costo no sea superior a 550 jornales diarios.
- d. Jubilados, pensionados y derecho habientes, prótesis y ortopedia cuyo costo no sea superior a 250 jornales diarios.

● **Discontinuidad de Aportes.** Previendo las situaciones en que el Asegurado no accediere a Prótesis en razón de haber interrumpido sus aportaciones, y por ende no lograre acumular las antigüedades necesarias, el Consejo de Administración ha dictado la **Resolución N° 002-047/07 del 10 de enero del 2008**, estableciendo la relación entre antigüedad, aportes atrasados y actuales, a efectos de aclarar los derechos a estas Prestaciones, como sigue:

- a. Asegurado con más de 25 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 10 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 2 meses de nuevos aportes.
- b. Asegurado con más de 20 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 8 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 3 meses de nuevos aportes.
- c. Asegurado con más de 15 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 6 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 4 meses de nuevos aportes.
- d. Asegurado con más de 10 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 4 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 4 meses de nuevos aportes.

● **Prótesis a Docentes:** El **Artículo 8° de la Ley N° 427/73**, norma vigente, dispone: “Art. 8°) Ampliense los beneficios de la Ley N° 537 de fecha 20 de setiembre de 1.958, con la prestación prevista en el **Artículo 41°**, inciso b) de esta **Ley N° 427/73**”. En virtud de estas disposiciones, los Docentes Públicos activos tienen derecho a prótesis.

● **Provisión de Anteojos:** Este beneficio está limitado a los Asegurados Cotizantes Activos del Régimen General, cuando los mismos son necesarios como elementos de trabajo. La reglamentación, contenida en el **Artículo 33° del Decreto N° 10.810/52**, dispone que corresponde la provisión de un antejo por año, salvo rotura en accidente laboral; y que el asegurado debe acreditar 26 semanas de aportes como mínimo en los 12 meses anteriores a la fecha de solicitud. (Recordar que un mes tiene 4 semanas).

52. Extensión de la cobertura por 60 días.

En relación a las Prestaciones Médicas luego de concluida la relación laboral por causa no imputable al Trabajador, rigen las siguientes disposiciones:

Art. 31° del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**. “Si el empleador estuviere en mora en el pago de las imposiciones, el trabajador asegurado dependiente de este empleador

**CAPÍTULO VI
RESPONSABILIDADES Y SANCIONES.**

ARTÍCULO 66°.- TÍTULO EJECUTIVO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92**.

Ver Nota 71

A los efectos del cobro por la vía judicial de las imposiciones obrero patronales, de los capitales constitutivos de jubilaciones, de préstamos y de cualquier otra obligación contemplada en este **Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, y en la **Ley N° 430/73** y sus modificaciones, será suficiente que el Instituto presente como título que trae aparejada ejecución, un certificado de deuda firmado y sellado por el Presidente del Instituto y por el Gerente Administrativo, en el que se mencionará el origen de la deuda, el importe adeudado y los recargos e intereses legales.

El juicio ejecutivo se substanciará conforme con las disposiciones del Código Procesal Civil. Los créditos del Instituto tienen privilegio general sobre los bienes del deudor, sean muebles o inmuebles, luego de los créditos del fisco y de las municipalidades.

ARTÍCULO 67°.- FALTA DE INSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJADORES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92**. **Ver Nota 72**

La falta de inscripción de los trabajadores dentro de los plazos estipulados se sancionará con multa al empleador equivalente a un jornal mínimo diario para actividades diversas no especificadas en la capital de la República, por cada trabajador.

ARTÍCULO 68°.- OMISIÓN DEL DESCUENTO O DE TRANSFERENCIA DEL APORTE. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92**.

La firma patronal que no descontare a sus trabajadores las imposiciones del seguro, se hará cargo de las mismas y las abonará al Instituto.

La firma patronal que hubiere descontado el aporte a sus trabajadores y no los ingresare en el Instituto dentro de los plazos estipulados en el reglamento respectivo, será sancionada con una multa de dos hasta diez veces el importe de la suma no ingresada, sin perjuicio de la obligación de depositar el aporte no ingresado además del que le corresponde como empleador, y de la responsabilidad civil o penal que correspondiere.

REGLAMENTACIÓN

- Certificados de Deudas.
- Resolución N° 084-025/06 del 19 de diciembre del 2006
 - Resolución N° 077-004/10 del 08 de julio del 2010

- Fraccionamiento de Pago de Deudas por Aportes Obrero Patronales.
- Resolución N° 100-043/09 del 13 de octubre del 2009
 - Resolución N° 077-004/10 del 08 de julio del 2010

REGLAMENTACIÓN

- Resolución N° 090-024/08 del 13 de noviembre del 2008

ARTÍCULO 69°.- INSPECCIONES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

Ver Nota 73

Las firmas patronales se hallan obligadas a facilitar la inspección prevista en el artículo 15°, inciso k) de esta ley y a exhibir los Balances visados por la Dirección de Impuesto a la Renta y los Libros exigidos por la Dirección del Trabajo.

REGLAMENTACIÓN

- Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2005

En caso que la firma patronal se negare a dar cumplimiento a dicha obligación, el Presidente del Instituto podrá recabar una orden del Juez de Primera Instancia en lo laboral; en su defecto, del Juez de Paz de la localidad en que se hará la investigación. La autoridad judicial ante la cual se recurra deberá expedir la orden de inspección dentro del plazo de cuarenta y ocho horas.

Las inspecciones serán realizadas con sujeción al horario habitual de la firma patronal.

ARTÍCULO 70°.- RESPONSABILIDAD DE CONTRATISTAS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**.

Las responsabilidades y obligaciones patronales emergentes de esta Ley, subsisten para quienes entreguen a contratistas o intermediarios, la ejecución de obras o la explotación de industrias o faenas, a excepción hecha de aquellas personas particulares que accidentalmente recurren a los servicios de contratistas o intermediarios en cuyos casos, de éstos son las responsabilidades y obligaciones ante el Instituto.

ARTÍCULO 71°.- RECARGOS FINANCIEROS POR MORA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 1° de la Ley N° 427/73**. **Ver Nota 74**

Las disposiciones reglamentarias que dicte el Consejo de Administración podrán establecer recargos a los pagos de cuotas que se efectúen después del décimo día del mes siguiente al pago de los respectivos salarios.

REGLAMENTACIÓN

- Resolución N° 100-043/09 del 13 de octubre del 2009

Los recargos no serán superiores al dos por ciento de las cuotas por cada mes de atraso, no pudiendo exceder del cincuenta por ciento.

ARTÍCULO 72°.- SUSPENSIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56**, vigente conforme a su texto original.

A los asegurados y familiares sometidos a tratamientos que no cumplan las prescripciones médicas, se les suspenderá

- b. El CR debe ser presentado a la Oficina de Gestión de reposos, dentro de los 3 días hábiles de haberse expedido.
- c. El médico de la Oficina de CR podrá verificar el diagnóstico, confirmarlo o modificarlo. Cuando el paciente está internado o incapacitado, será visitado por el médico visitador. En casos de dudas, podrá solicitarse el concurso de un médico especialista del IPS.
- d. Los reposos que se extiendan por más de 72 horas deben estar documentados por estudios complementarios (análisis, radiografías, etc.) a menos que la evidencia de la afección permita obviar este requisito.

Simultaneidad de Reposos y Subsidios: La **Resolución N° 1.920/96 del 13 de agosto de 1996** autorizaba (Art. 6°) que “en los casos en que un empleador abone los aportes respectivos mientras el trabajador se halla en reposo, no anula el derecho del mismo al cobro del subsidio.” Esta norma fue derogada por la **Resolución N° 075-002/09 del 4 de agosto del 2009**, que revocó dicha posibilidad. Simultaneidad de reposos y subsidios. Por Resolución N° 1.920/96 del 13 de agosto de 1996 autorizaba en sus Artículo 6° que “en los casos en que un empleador abone los aportes respectivos mientras el trabajador se halla en reposo, no anula el derecho del mismo al cobro del subsidio”. Esta norma fue derogada por la Resolución 075-002/09 del 4 de agosto de 2009, que revocó esa posibilidad. Por **Resolución N° 059-022/12 del 26 de julio de 2012**, ningún empleador podrá realizar aportes por sus trabajadores que se encuentren en reposo (expedido o transcrito por el IPS). Además, el empleador deberá comunicar mediante el formulario Declaración Jurada de Movimientos del empleado o por medio del Sistema REI (Registro electrónico de Información) todo reposo presentado por su Empleado consignando la fecha de inicio y final del mismo.

La **Resolución N° 014-012/13 de fecha 14 de febrero de 2013** modifica la anterior Resolución estableciendo que en caso de contingencias al procedimiento el empleador deberá presentar adjunto el formulario de Declaración Jurada, copia del reposo expedido o transcrito por el IPS.

Y, modifica el plazo de la Resolución anterior, a un máximo de 30 días hábiles contados a partir del inicio del reposo del Trabajador a fin de comunicar lo establecido y ampliar los requisitos de la anterior **Resolución N° 059-022/12**.

51. Provisión de Prótesis.

Prótesis: Las Prótesis son materiales necesarios para que el Asegurado Titular (Trabajador Activo o Jubilado) o un miembro del Grupo Familiar, impedido por una enfermedad o un accidente, recupere la funcionalidad de un miembro o de un órgano.

Se tiene derecho a una Prótesis por año para cada deficiencia o impedimento. La materia está regulada por las **Resoluciones N° 2.184/98 y 005-005/06**, que establecen el **Listado Básico de Prótesis** como sigue:

- a. **En Cardiocirugía** comprenden Válvulas Cardíacas, Marcapasos definitivo, Tubos valvulados, Tubos de Dacrón para aneurisma de aorta torácica, Parches de pericardio de bovino, Parches de teflón, Tubos de Goretex, Parches de goretex.
- b. **En Otorrinolaringología** comprenden Pistón de Teflón, Tubo de ventilación y Prótesis para osculoplastia.
- c. **En Ortopedia y Traumatología** comprenden Tornillos, Alambres, Placas y Tornillos, Clavos y Placas, Marcos y clavos endomedulares, Prótesis totales o parciales de cualquiera de las articulaciones (ej. cadera, rodilla, hombro, etc.), Tendón de silicona, Grampas y otros materiales de osteosíntesis.

Otras Prótesis necesarias. De acuerdo a la referida **Resolución N° 2.184/98** este enunciado no es taxativo, pudiendo indicarse por cada Servicio otras prótesis que fueren indispensables para la continuidad de la actividad laboral del trabajador, o la actividad y/o funcionalidad del jubilado o familiar. En estos casos, la provisión de la prótesis debe ser autorizada por el Consejo de Administración del Instituto, previo dictamen de una Junta Médica especializada.

Relación Antigüedad – Costo de la Prótesis: La provisión de prótesis también se halla condicionada por el costo del insumo; en este sentido la **Resolución N° 2.184/98** y su modificatoria **N° 005-005/06 del 25 de enero del 2006**, disponen la siguiente relación:

de Salud a los Funcionarios y Contratados del Ministerio Público, no son beneficiarios de los Beneficios Económicos de corto plazo (Subsidios) y los de largo plazo (Pensiones y Jubilaciones).

- **Suspensión del Subsidio:** De conformidad al **Artículo 9° del Decreto PE N° 10.810/52**, reglamentado por la **Resolución N° 075-002/09 del 4 de agosto del 2009**, se suspende el pago del subsidio al asegurado, que disfrutándolo, se ocupe de labores asalariadas.
- **Jubilados del Magisterio Público.** Las prestaciones médicas de los Docentes Jubilados que prestaron servicios al Magisterio Nacional, incorporados al Seguro Social por **Ley N° 1.398/99**, están regulados por la **Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004**. Esta norma excluye los beneficios establecidos en el **Artículo 30°** incisos b) y c) de la **Ley N° 98/92**, es decir Subsidios de Reposo por Enfermedad o Accidente Común, y Provisión de Prótesis y Ortopedia. Dispone asimismo que la atención a los familiares se limitará a: Cónyuges, Hijos menores de edad e Hijos Discapacitados mientras dure la incapacidad.
- **Hijos Mayores Discapacitados de Jubilados y Pensionados.** La **Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004** también dispone (**Art. 6°**) la inclusión de los hijos mayores discapacitados de Docentes Jubilados, estableciendo que dicha inclusión dependerá del dictamen de una Junta Médica que deberá declarar la invalidez total para el trabajo, y que igualmente el mismo deberá ser económicamente dependiente del Jubilado.
- **Jubilados y Pensionados - Locales de atención y Medicamentos autorizados.** La **Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004** también dispone (**Art. 7°**), que las prestaciones a los Docentes Jubilados se harán exclusivamente en locales, por médicos y con medicamentos del Instituto.
- **Las Inscripciones de Urgencia:**
De acuerdo a la **Resolución N° 079-055/06 del 28 de noviembre del 2006**, cuando el asegurado titular requiera inscribir de urgencia a un familiar y no se posean todos los documentos requeridos para el caso, se podrá realizar una inscripción provisoria por 48 horas, debiendo el titular suscribir una Declaración Jurada de Responsabilidad por los Gastos en que incurriere el Instituto, para el caso de que no llegare a completar los documentos exigidos.
La **Resolución N° 020-026/07 de fecha 24 de abril del 2007** establece el modelo del Acta de Compromiso para el caso de que el Asegurado no cuente con documentos identificatorios cuando se presenta a solicitar servicios médicos. De acuerdo al referido Acta, el recurrente se obliga a proveer los documentos faltantes en un plazo máximo de ocho (8) días; caso contrario, se obliga a asumir los costos de atención en que hubiera incurrido el Instituto.
- 50. **Subsidios de Reposo Médico por Enfermedad o Accidente Común.**
 - **Procedimiento:** De acuerdo a la **Resolución N° 1.635/92 de fecha 5 de noviembre de 1992**, deben cumplirse el siguiente Procedimiento Básico:
 - a. El Certificado de Reposo (CR) debe ser expedido por el Médico tratante del Asegurado. En caso de que sea expedido por un médico particular deberá ser certificado por el médico de la Oficina de CR.

el derecho a beneficios por enfermedad y maternidad mientras dure esta situación.

A los beneficiarios de la pensión de invalidez que tengan menos de sesenta años, se les suspenderá la pensión mientras se nieguen a seguir los tratamientos o a someterse a los exámenes a que se refiere el **Artículo 56°**.

Igual sanción tendrán los beneficiarios, menores de sesenta años, de pensiones derivadas de riesgos profesionales, que se nieguen a someterse a los exámenes indispensables o a los tratamientos que se les prescriban.

ARTÍCULO 73°.- FRAUDES Y ALTERACIONES DE DOCUMENTOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Los fraudes, alteraciones de documentos o declaraciones falsas que se hagan para obtener indebidamente beneficios, irrogarán la pérdida de los derechos a los mismos, sin perjuicio de las sanciones que acuerden otras leyes por tales hechos.

ARTÍCULO 74°.- RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES Y FUNCIONARIOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El Presidente y los miembros del Consejo de Administración serán personal, ilimitada y solidariamente responsables, conforme a las leyes civiles y penales, por los perjuicios ocasionados en el ejercicio de sus funciones, por actividades y operaciones cuyas realizaciones autoricen en contravención a las disposiciones legales, salvo aquellos que hubieren hecho constar en su oportunidad su voto de disidencia en el acta de la respectiva sesión.

Los funcionarios del Instituto estarán sujetos a las responsabilidades civiles y penales en que pudieren incurrir en el desempeño de sus funciones por incumplimiento de las disposiciones legales.

ARTÍCULO 75°.- MULTA. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

Los atrasos reiterados en el pago de cuotas y cualquier infracción no especificada en los artículos anteriores, se sancionará con multa de un mil (1.000) Guaraníes a veinticinco mil (25.000) Guaraníes, según la gravedad de la falta.



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- a. Asegurado con más de 25 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 10 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 2 meses de nuevos aportes.
- b. Asegurado con más de 20 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 8 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 3 meses de nuevos aportes.
- c. Asegurado con más de 15 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 6 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 4 meses de nuevos aportes.
- d. Asegurado con más de 10 años de aportes, que ha dejado de aportar por hasta 4 meses, no pierde derecho a prestaciones si tiene 4 meses de nuevos aportes.

Trasplante – Continuidad del Seguro: La **Resolución N° 035-046/06 del 7 de junio del 2006**, modificatoria de la **N° 1973/98**, estableció que para la provisión de drogas inmunosupresoras y específicas única y exclusivamente a aquellos asegurados familiares que hayan sido sometidos a un trasplante renal, y que una vez cumplida la mayoría de edad aporten al Seguro Social como Asegurados Cotizantes Titular, se les computará la antigüedad adquirida en el Seguro Familiar conjuntamente con la adquirida como Titulares.

● **Enfermedades Agudas:** La atención en caso de Enfermedades Agudas no precisa ninguna antigüedad previa del titular; son enfermedades agudas las que aparecen de pronto con síntomas severos que pueden llegar a ser incapacitantes; unas ceden por sí mismas, como es el caso de la indigestión aguda, otras necesitan intervención de urgencia, como una apendicitis aguda.

● **Patologías Crónicas:** Las patologías crónicas son aquellas que se desarrollan lentamente y persisten durante años; ejemplo, la artritis o la arteriosclerosis. Hay otras, como el paludismo, que se llaman recurrentes porque los síntomas reaparecen periódicamente. Respecto a estas patologías, la **Resolución CA N° 004-003/10 del 7 de enero del 2010**, modificada por la **Resolución N° 092-009/10 del 24 de agosto del 2010**, establece las siguientes disposiciones reglamentarias referidas a la provisión de medicamentos:

- a. Se definen las Patologías Crónicas como aquellas enfermedades de larga duración cuyo fin o curación no puede preverse o no ocurrirá, por lo que requerirán un tiempo prolongado de tratamiento.
- b. Todos los asegurados con Patologías Crónicas deberán hallarse empadronados en el Registro específico, a efectos de poder retirar los medicamentos recetados.
- c. La cantidad máxima de medicamentos de uso crónico a prescribir será de hasta 5 tipos de medicamentos por períodos de 30 días, conforme al diagnóstico y tratamiento prescripto.
- d. El paciente que no pueda concurrir personalmente a retirar sus medicamentos, deberá proveer una autorización ante Escribano o Juzgado de Paz, autorizando a un tercero. Deberán adjuntarse las Cédulas de Identidad del paciente y del autorizado.
- e. Los pacientes residentes en localidades del interior, que consulten en el Hospital Central, podrán solicitar sus medicamentos en los hospitales regionales más próximos a sus domicilios.

● **Pacientes domiciliarios.** La **Resolución N° 032-047/08 del 27 de mayo del 2008** (complementada por la **095-019/08 del 27.11.08**) establece los protocolos, requisitos y exigencias para la provisión de insumos, medicamentos, equipos hospitalarios a pacientes que necesitan realizar tratamientos médicos en sus domicilios y/o en Unidades Médicas Externas al IPS.

● **Lugares de Prestaciones Médicas:** La **Resolución N° 2.172/96 del 10 de setiembre de 1996**, regula los lugares en los que se prestarán los servicios médicos, disponiendo que el Instituto de Previsión Social proporcionará exclusivamente a sus Asegurados y Beneficiarios, los servicios de atención médico – quirúrgica y dental, de diagnóstico y similares, que cuente en sus instalaciones e infraestructura médica en todo el país; y que no se proporcionará ningún otro servicio asistencial adicional para lo cual no cuente con instalaciones e infraestructura.

● **Ministerio Público – Prestaciones no otorgadas:** Conforme **Resolución N° 005-019/09**, los sujetos de la **Ley N° 3.515/08**, Que incorpora al Seguro Social



● **Medicamentos de Uso Restringido:** pueden ser prescriptos exclusivamente por los profesionales especialistas de los diversos Servicios del Hospital Central u otros centros médicos del IPS. En el interior, donde se carezca de especialistas deben ser prescriptos por el Director de la respectiva unidad.

● **Medicamentos de Uso Hospitalario:** pueden ser prescriptos exclusivamente a pacientes hospitalizados en los Servicios del IPS o en Unidades Externas contratadas o conveniadas, o a pacientes asegurados internados en Unidades de Salud Externas.

● **Medicamentos de Uso Restringido con Protocolo:** pueden ser prescriptos exclusivamente por especialistas tratantes, o en ausencia de los mismos por el Director del Hospital Central o Jefes de los respectivos Servicios. La provisión debe autorizarse por la gerencia de Salud del IPS.

● **Medicamentos de Uso Limitado por Paciente:** pueden ser prescriptos por los Jefes de Servicios y la provisión debe ser autorizada en cada caso por Resolución de la Gerencia de Salud del IPS. Entre estos, los siguientes serán adquiridos según necesidad de cada paciente, requiriéndose las antigüedades que se detallan respectivamente:

a. Deferasirox 250 mg., titular 6 meses y beneficiario 12 meses.

b. Metoxipolietilenglicos – Epopoyetina Beta 100 mg., titular 6 meses y beneficiario 12 meses.

c. Pemetrexed 500 mg., titular 6 meses y beneficiario 12 meses.

d. Micofenolico Acido 360 mg., titular 36 meses y beneficiario 48 meses.

e. Para infantes menores a 12 años, no se exige antigüedad en el Seguro.

● **Medicamentos Inmunosupresores** utilizados como medicación post trasplante, en concordancia con la Resolución N° 1.973/98 (Azatioprina, Micofenolato Mofetil, Micofenolico Acido, Ciclosporina y Tacrolimus): para ser prescriptos requieren una antigüedad consecutiva de 3 años de aporte del titular, y de 4 años consecutivos como asegurado cuando se trata del beneficiario familiar.

● **Medicamento para Esclerosis Múltiple - Intefrerón Beta 1 A**, para el Servicio de Neurología, en concordancia con la Resolución N° 068-020/05: se otorga en caso de Esclerosis Múltiple y requiere que el Asegurado titular tenga 1 año de aporte y el beneficiario familiar 2 años de asegurado.

● **Medicamentos para Mieloma Múltiple, Mielodisplasia, Melanoma y Cáncer de Ovario:** Talidomida 100 mg., para los Servicios de Hematología y Oncología, se requiere que el Asegurado titular y el beneficiario familiar tengan 6 meses de aportes, y se provea el Consentimiento Informado por el paciente.

● **Medicamentos para patologías Oncológicas y Onco – Hematológicas:** De uso con Protocolo y limitados por Paciente, se requiere que el Asegurado titular tenga 6 meses de aporte y el beneficiario familiar 12 meses de asegurado.

● **Medicamentos muy específicos:** Adalimumab 40 mg., Agalcidasa, Octeotrida Acetato, Factor VIII, Factor IX, Filgrastim, Eritropoyetina, Peginterferon Alfa 2A, Somatropina, Insulina Glargina, Insulina Rápida o Ultrarrápida, Isotretinoína, Lagrimas Artificiales II, Desmopresina, Mesalazina para Enema: requieren para el titular y su beneficiario 6 meses de aportes.

● **Drogas post Trasplante Medular e Implante de Células madres:** se requieren 6 meses de aportes previos. (Resolución N° 018-001/07 del 9 de abril del 2007).

● **Trasplantes e Implantes:** las respectivas antigüedades se hallan establecidas por Resolución N° 018-001/07 del 9 de abril del 2007 y su complementaria N° 008-007/10, como sigue:

● **Hemodiálisis y Trasplante Renal.** La Resolución N° 1.973/98 del 14 de julio de 1998 dispone respecto a Hemodiálisis y Trasplante Renal por enfermedad crónica o accidente que no sea del Trabajo, que el Asegurado Cotizante debe tener una antigüedad de 160 (ciento sesenta) semanas de aporte para que tenga derecho a sesiones de hemodiálisis y trasplante renal; y que el Familiar del Cotizante debe tener una antigüedad de 200 (doscientas) semanas como asegurado para las mismas prestaciones.

Para los casos en que se hubo interrumpido la aportación, el Consejo de Administración ha dictado una Reglamentación administrativa (Resolución N° 002-047/07) estableciendo una relación entre antigüedad, aportes atrasados y actuales, a efectos de fijar los derechos a estas Prestaciones:



CAPÍTULO VII DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 76°.- DEFINICIONES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

Para los efectos del seguro prevalecerán las siguientes definiciones:

a) **SALARIO:** es la remuneración total que recibe el trabajador de sus empleadores en dinero, especies o regalías, incluyendo lo que correspondiere a trabajos extraordinarios, suplementarios o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, indemnizaciones por despido, premios, honorarios, participaciones y cualesquiera otras remuneraciones accesorias que tengan carácter normal en la empresa o trabajo, exceptuando los aguinaldos; **Ver Nota 75**

b) **PATRÓN Y EMPLEADOR:** Es la persona natural o jurídica de derecho público o privado, que en función de empresa, negocio o explotación o actividad de cualquier clase, utiliza, mediante un contrato de trabajo escrito o verbal, los servicios de una o más personas a las que retribuye y somete a su dependencia en cuanto a la ocupación;

c) **APRENDIZ:** Es la persona que presta servicios a un patrón o empleador a cambio de que se le enseñe un arte, profesión u oficio, perciba o no salario; y,

d) **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Es la persona que desempeña habitualmente actividades lucrativas por cuenta propia, y que no tiene personal asalariado a su cargo.

ARTÍCULO 77°. EXONERACIÓN DE TRIBUTOS FISCALES Y MUNICIPALES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El Instituto estará eximido de todos los tributos fiscales, comprendiéndose los siguientes, sin ser limitativo: **Ver Nota 76**

a) Derechos aduaneros, arancel consular, adicionales y recargos;

b) Impuesto a la renta;

c) Impuesto inmobiliario;

d) Impuesto al valor agregado;

e) Impuesto selectivo al consumo;

f) Impuestos a los actos y documentos; y

g) Patentes municipales.

Las franquicias y liberaciones previstas en el inciso a), d) y e) de este artículo se aplicarán exclusivamente a las importaciones de bienes que no se produzcan en el país o no puedan ser sustituidos por los de producción nacional. La exoneración deberá ser autorizada en cada caso por el Ministerio de Hacienda.

ARTÍCULO 78°. EXONERACIÓN FISCAL A FAVOR DE LOS EMPLEADORES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

Los aportes de los patrones y asegurados relativos al seguro social del Instituto, estarán eximidos de las siguientes cargas fiscales:

a) Impuesto al valor agregado; y,

b) Impuesto a los actos y documentos.

ARTÍCULO 79°. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

Cuando el Instituto no pudiese brindar el servicio de atención médico – quirúrgico o dental a los asegurados en el momento en que sea requerido, deberá contratar al efecto con organismos del Estado, u organizaciones y servicios médicos de asistencia privada. El Instituto será responsable hasta el valor del costo del respectivo servicio; esta prestación se efectivizará por servicios realizados en el país. **Ver Nota 77**

ARTÍCULO 80°.- INEMBARGABILIDAD DE LAS PRESTACIONES EN DINERO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Las prestaciones en dinero que otorgue el Seguro serán inembargables, salvo caso de juicio por alimentos, en el que lo será hasta la cuarta parte.

ARTÍCULO 81°.- DOBLE BENEFICIO. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, vigente conforme a su texto original.

Si una misma persona tuviere derecho a dos o más pensiones del Seguro, recibirá únicamente la de mayor cuantía entre ellas.

Se exceptúan los casos de beneficiarios de pensión por incapacidad permanente parcial a que se refiere la letra d)

● **Tasa pasiva bancaria.** La Tasa Pasiva del sistema bancario es la tasa de interés que pagan los bancos a sus ahorristas en sus diversas modalidades (depósitos a la vista y a plazos). El Banco Central del Paraguay provee mensualmente dicha tasa como información general económico - financiera.

48. La Tasa de Interés Actuarial.

Por **Resolución CA N° 035-061/06 de fecha 7 de junio del 2006**, el Consejo de Administración ha fijado una Tasa de Interés Actuarial del 3% real anual. Desde entonces, dicha tasa no ha sido actualizada. Asimismo, dicha Resolución dispone (**Art. 2°**):

“... Las inversiones inmobiliarias serán autorizadas siempre que reúna los siguientes puntos:

a. Que exista una clara conveniencia económica y social para la Institución; y

b. Que el rendimiento medio para la inversión no sea inferior a la Tasa de Interés Actuarial establecida por el Consejo de Administración.”

49. Prestaciones Médicas en general.

● **Riesgos Cubiertos:** Las Prestaciones Médicas se proveen en respuesta al acaecimiento de los siguientes riesgos médicos y hechos biológicos (se señalan los principales artículos regulatorios):

a. Riesgo Enfermedad y Accidente Común (**Art. 30°**);

b. Riesgo Enfermedad y Accidente Laboral (**Art. 41°**);

c. Hecho Biológico Maternidad (**Art. 36°**); (al respecto Ver la Nota 54)

● **Cirugías - Antigüedad Mínima:** La **Resolución N° 55/58 del 21 de marzo de 1958** dispone que el Asegurado y sus beneficiarios, para tener derecho a intervenciones quirúrgicas de casos crónicos, necesitan una imposición mínima completa de seis (6) meses consecutivos antes de la intervención. En caso de dudas respecto a la patología o a la pertinencia de la cirugía, una Junta Médica conformada por médicos del Instituto de Previsión Social adoptarán las decisiones que correspondan.

● **Medicamentos - Vademécum Institucional.** La **Resolución N° 008-007/10 del 19 de enero del 2010**, que dejó sin efecto a la **Resolución N° 024/007/09 del 19 de marzo del 2009**, es la que actualmente establece el listado de medicamentos vigentes de uso obligatorio por los profesionales médicos y odontólogos del Instituto.

El referido Listado es un ordenamiento dinámico que continuamente es ajustado por medio de Resoluciones del Consejo de Administración o normas administrativas delegadas dictadas por la Gerencia de Salud. El Listado actual asciende a cerca de **480** ítems, clasificados conforme a su uso en Ambulatorios, Hospitalarios, Restringidos, Restringidos con Protocolo, y Limitados por Pacientes.

● **Medicamentos de Uso Ambulatorio:** pueden ser prescriptos a pacientes ambulatorios (que concurren a consultar) y a pacientes hospitalizados.

46. Reajuste de Beneficios.

- **Registro Histórico de Ajustes.** La siguiente Tabla muestra los ajustes realizados desde el año 1993:

Aumentos porcentuales p/Jubilaciones s/Ley 98/92	
1993-ene	17,60%
1994-ene	20%
1995-ene	18,30%
1996-ene	10,50%
1997-ene	8,20%
1998-ene	6,20%
1999-ene	14,60%
2000-ene	6%
2001-ene	8,60%
2002-ene	8,40%
2003-ene	14,60%
2004-ene	9,30%
2005-ene	2,80%
2006-ene	9,90%
2007-ene	12,50%
2008-ene	6%
2009-ene	7,50%
2010-ene	1,90%
2011-ene	7,20%
2012-ene	4,90%

- **IPC.** El cálculo del costo de vida se basa en conceptos subjetivos relacionados al nivel de satisfacción, pero usualmente el principal indicador es el IPC (Índice de Precios al Consumidor), que se obtiene dividiendo el valor de la canasta familiar del año en estudio, entre el valor de la canasta familiar de un año base, multiplicado por 100; el campo de consumo del IPC está constituido por los gastos de consumo final de los hogares, excluyendo impuestos, seguros y contribuciones a la Seguridad Social, gastos de inversión y ahorro.

47. Inversiones de la Seguridad Social.

- **Objeto.** La formulación de todo programa de inversiones y colocaciones financieras de reservas, dejando en claro que debe estar sustentado en una sólida estructura administrativa y en mecanismos de control y auditoría eficientes, debe apuntar siempre a que la inversión de los fondos previsionales se realicen bajo criterios de máxima seguridad, plazos convenientes y ciertos, garantías suficientes y rendimientos de la mejor calidad posible. El objetivo prioritario está en que el nivel de cotización establecido y los ingresos procedentes de las inversiones permitan financiar las prestaciones y servicios a cargo de la Institución, tanto en el corto como en el largo plazo. Las aprobaciones administrativas de las inversiones y colocaciones financieras, a cargo del Consejo de Administración, deben alinearse con el objetivo principal del Seguro Social, que es pagar las prestaciones y brindar los servicios prometidos. Pero por sobre todo y más allá de las cifras y de los indicadores financieros, deben adecuarse a las personas. En este sentido, cualquier decisión que se adopte en relación a los fondos y sus inversiones ejercerán tarde o temprano un impacto en las prestaciones actuales o futuras y en la sostenibilidad del régimen de pensiones; en definitiva, incidirán sobre las futuras condiciones de vida de las personas aseguradas.

del **Artículo 41°**, quienes podrán gozar a la vez de dicha pensión y de aquellas a que tengan derecho por las cuotas correspondientes a trabajos que efectúen siendo beneficiarios de la primera.

ARTÍCULO 82°.- LÍMITES MÁXIMOS DE BENEFICIOS ECONÓMICOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

SUBSIDIOS. El monto diario de cualquier subsidio tendrá como tope máximo cinco (5) veces el valor del Salario Mínimo Legal para actividades diversas no especificadas, fijado para la capital de la República.

PENSIONES. El límite máximo mensual de cualquier clase de pensión en el momento de la liquidación inicial, será de doscientos cincuenta (250) veces el mismo Salario.

Ver Nota 78

ARTÍCULO 83°.- INALIENABILIDAD DE LAS PENSIONES. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 1° de la Ley N° 427/73.

El goce de cualquier pensión no se suspenderá por ninguna causa.

ARTÍCULO 84°.- REGLAS SOBRE PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS. Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Artículo 2° de la Ley N° 98/92.

El derecho a solicitar el otorgamiento de la jubilación ordinaria es imprescriptible.

Prescribirá a los veinticuatro (24) meses el derecho a la pensión, a contar desde la fecha del fallecimiento del asegurado o jubilado. Los beneficios citados a continuación, prescribirán a los doce (12) meses:

- La jubilación por invalidez proveniente de enfermedad o accidente de trabajo, y las indemnizaciones, a contar desde la fecha de vencimiento del último reposo médico o del último aporte obrero patronal;
- Subsidios y gastos fúnebres; a contar desde la fecha de fallecimiento del asegurado; y,
- Subsidios por reposo de enfermedad profesional y no profesional, accidente de trabajo y maternidad, desde la fecha de vencimiento del último reposo médico.

ARTÍCULO 85°. CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PARTICULARES.
Artículo del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por **Ley N° 375/56,** vigente conforme a su texto original. **Ver Nota 79**

El Instituto no podrá divulgar ni suministrar, salvo por orden judicial, los datos referentes a asegurados y empleadores que conozca en virtud de sus funciones, pero podrá publicar cualquier información estadística o de otra índole que no se refiera a ningún asegurado o empleador en especial.

44. Aporte del Estado. Inaplicabilidad en los Fondos.

Entre los recursos que se distribuyen en los Fondos, conforme a los **Artículos 23° y 24°**, tiene especial importancia el previsto en el **Artículo 17°** inciso c) - aporte del Estado, tanto porque desde el origen del sistema previsional el Estado no ha realizado el aporte establecido en la Ley a favor del Seguro Social, como por que en caso de hacerlo su distribución sería de cumplimiento imposible.

En efecto, de acuerdo a estos **Artículos 23° y 24°** dicho recurso se debe aplicar como sigue:

- a. 100% al Fondo de Jubilaciones y Pensiones;
- b. 39.13% al Fondo de Enfermedad – Maternidad;
- c. 6.5% al Fondo de Administración General; y nuevamente,
- d. 100% al Fondo de Imprevistos.
Total a distribuirse: 245,63%.

Como el referido aporte nunca ha sido cumplido, hasta ahora esta imposibilidad no representa problema alguno, el que se presentará en el hipotético caso de que el Estado comience a honrar su compromiso con el Seguro Social.

45. El Superávit anual como Recurso del Fondo de Imprevistos.

El superávit es definido como la diferencia entre los ingresos y los gastos durante un período determinado; por esta razón es que el superávit del Fondo de Salud (recursos no gastados en el año), se distribuye como señala el **Artículo 7°** de la **Ley N° 98/92**, que dispone que en caso de producirse superávit en el Ejercicio Financiero, el Consejo de Administración dispondrá su distribución en la siguiente forma:

- a. Reservas Técnicas del Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones: 70%;
- b. Fondo de Previsiones:
Para ajuste de Jubilaciones y Pensiones: 25%;
Para Imprevistos: 5%.

de cuatro semanas en el mes, ni aun cuando el salario sobrepase el citado mínimo legal.

- b. **Omisión en la Planilla.** La Resolución N° 069-017/05 del 02 de setiembre del 2.005, y su modificatoria N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005 disponen que cuando no se haya asentado en planilla el número de días trabajados por un Jornalero o trabajador a destajo, se considerará que el Salario percibido corresponde a 25 jornales mínimos, por lo que este monto será la base imponible para el cálculo de los aportes.
- c. **Mínimo Imponible:** La Resolución N° 069-017/05 del 2 de setiembre del 2005, y su modificatoria N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005 disponen que la base mínima sobre la cual deben aportar los jornaleros y trabajadores a destajo será el equivalente a 18 jornales mínimos legales (Art. 8°).

● **Cambio de Categoría del Trabajador: de Mensualero a Jornalero:** La Resolución N° 085-001/11 del 18 de octubre del 2011 regula el procedimiento cuando se peticiona que el trabajador pase de cotizar como Mensualero (sobre 26 días en el mes), a cotizar como jornalero (sobre 18 días en el mes).

● **Pluriempleo - Cotización:** La Resolución N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005 regula la Situación de Pluriempleo, estableciendo (Art. 3°):

“En los supuestos de pluriempleo, los límites para la base mínima del aporte podrán ser prorrateados entre todos los empleadores y demás sujetos de la obligación de cotizar afectados, en proporción a las retribuciones percibidas en cada una de ellas por el trabajador. A los efectos de la presente resolución, se entenderá por pluriempleo la situación de quien trabaje para dos o más empleadores distintos, que den lugar a su inclusión en el Régimen General del Seguro Social.”

La norma es aplicable solamente cuando los respectivos salarios parciales son inferiores al SML, ya que la intención es que la cotización del trabajador se haga, como mínimo, sobre un SML, tanto a los efectos de las prestaciones de salud como a efectos de la acumulación de meses completos para los beneficios de largo plazo. No resulta por tanto aplicable el criterio del pluriempleo cuando los salarios parciales, o uno de ellos, ya sean superiores al SML.

- **Aportes del Sector Transporte:** La Resolución N° 012-013/09 del 10 de febrero del 2009 dispone que las cotizaciones del trabajador del sector transporte automotor terrestre (Regulado por la Ley N° 884/81 y 1.416/99), que comprende a Conductor de Cargas, Chofer Cobrador, Chofer y Guarda de Omnibus de Pasajeros, serán calculados sobre el salario mensualizado en base al escalafón de Salarios establecido por el Ministerio de Justicia y Trabajo.
- **Aprendiz - Salario Mínimo.** El Artículo 105° del Código Laboral (texto de la Ley modificatoria N° 496/95), establece que el Salario Mínimo en el Contrato de Aprendizaje, en dinero en efectivo, no podrá ser inferior al 60% del monto de un Salario Mínimo Legal para actividades diversas no especificadas. Las Tasas de Cotización en esta modalidad contractual se deben aplicar sobre el valor del salario (60% del SML como Mínimo), no siendo obligatorio para el Empleador complementar la diferencia del aporte hasta el valor correspondiente al aporte sobre un Salario Mínimo Legal.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

DISPOSICIONES SIN APLICACIÓN ACTUAL Y DISPOSICIONES FINALES DE FORMA.

ARTÍCULO 86°.- Las cuotas pagadas al Instituto conforme a los preceptos legales anteriores a la vigencia de la presente ley, darán iguales derechos que las fijadas en ésta.

ARTÍCULO 87°.- Los beneficiarios de pensiones otorgadas por el Instituto antes de la fecha inicial de vigencia de esta Ley, no estarán obligados a las cuotas que determina el inciso i) del Artículo 17°, pero gozarán de los derechos a prestaciones que estas cuotas les darían. Los beneficiarios de pensiones de orfandad concedidas antes de la misma fecha, continuarán percibiéndolas hasta que cumplan diez y ocho (18) años.

ARTÍCULO 88°.- Los capitales y reservas del Instituto al 31 de Diciembre de 1950, se abonarán al Fondo Común de Pensiones, excepto la cantidad de un millón (1.000.000) de Guaraníes que se abonará al Fondo de Imprevistos. La distribución de recursos que establecen los Artículos 23° y 24° se aplicará desde el 1° de Enero de 1951.

ARTÍCULO 89°.- La limitación de los gastos administrativos del Instituto establecida en el Artículo 24°, regirá desde el 1° de Enero de 1953; durante el año 1952 el límite será del dos por ciento (2%) de los salarios. Las cantidades en que los gastos administrativos excedan al tope de uno y medio por ciento (1,5%) de los salarios, se cargará en 1951 y 1952 al Fondo de Imprevistos.

ARTÍCULO 90°.- El derecho al subsidio que establece el inciso b) del Artículo 30°, quedará, durante el primer año de la vigencia de esta ley, limitado a las enfermedades que determine el Consejo Superior.

ARTÍCULO 91°.- A los efectos de computar las setecientas cincuenta (750) semanas de cuotas a que se refieren los Artículos 58° y 59° de esta Ley, se reconocerá a los asegurados que tuviere el Instituto al 1° de enero de 1951, las siguientes semanas de cuotas, según las edades que hubieren cumplido a la misma fecha, salvo que se cuente con la documentación probatoria correspondiente:

- a. cincuenta (50) semanas para los menores de 16 años;
- b. cien (100) semanas para los de 16 años;
- c. ciento cincuenta (150) semanas para los de 17 años;
- d. doscientas (200) semanas para los de 18 años;
- e. doscientas cincuenta (250) semanas para los de 19; y,
- f. trescientas (300) semanas para los de 20 años y más.

Estos reconocimientos excluyen del cómputo de las mencionadas setecientas cincuenta (750) semanas, las cuotas que los respectivos asegurados tuvieron antes del 1° de enero de 1951, con la excepción señalada respecto a la documentación probatoria.

ARTÍCULO 92°.- Los trabajadores sujetos al Régimen de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Ferroviarios quedarán exceptuados de la obligación establecida en el **Artículo 2°** de esta Ley hasta que el Poder Ejecutivo disponga su incorporación al Instituto. Mientras dure esa situación el Consejo Superior ejercerá la superintendencia y resolverá en última instancia las cuestiones y discrepancias que surgieren entre dicha Caja y sus asegurados.

ARTÍCULO 93°.- Desde la vigencia de esta Ley, el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, se denominará Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 94°.- Deróganse todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto - Ley.

ARTÍCULO 95°.- El presente Decreto – Ley entrará a regir desde el 1° de enero de 1951. El Poder Ejecutivo podrá constituir las autoridades del Instituto desde la promulgación del presente Decreto-Ley.

ARTÍCULO 96°.- Dese cuenta oportunamente a la Honorable Cámara de Representantes.

ARTÍCULO 97°.- Comuníquese, publíquese y dese al Registro Oficial.

HUGO PEÑA
Ministro

FEDERICO CHÁVES
Presidente de la República

será superior a los 5,5% (cinco coma cinco por ciento) del salario mínimo fijado para las actividades diversas no especificadas en todo el territorio de la República. (Ver la **Ley N° 4.199/11** en la Segunda Parte de este Manual).

41. Aportes Patronales Adicionales. (Ver Nota 30)

42. Las Regalías - Evaluación Pecuniaria.

Por **Resolución CA N° 069-017/05 de fecha 2 de setiembre del 2005**, el Consejo de Administración, a efectos de determinar la base de cotización de los trabajadores de establecimientos ganaderos, ha dispuesto la adición obligatoria del 20% en concepto de Evaluación pecuniaria de las regalías recibidas por el trabajador rural. Este porcentaje se aplica también a la base de cálculo del aporte del Trabajador Doméstico.

43. Notas sobre la Base Imponible de la Cotización.

● **Salario Mínimo Legal - Concepto: Resolución N° 069-017/05 del 2 de setiembre del 2005**, y su modificatoria **N° 076-037/05 del 4 de octubre del 2005** – disponen que se entiende por Salario Mínimo Legal (SML) el fijado por la Autoridad del Trabajo, excepto:

- a. Cuando se trata de menores y aprendices donde no será inferior al 60% del SML;
- b. Cuando se trata de establecimientos ganaderos a los que deberá adicionarse el 20% en concepto de Evaluación pecuniaria; y
- c. Cuando se trata de chofer cobrador - regido por Resoluciones específicas del Ministerio de Trabajo (Art. 7°).

Excepción al Salario Mínimo como Base Mínima Imponible: Las citadas Resoluciones disponen que el **Artículo 20° de la Ley N° 375/56** es aplicable solamente para el Régimen General (**Art. 1°**), y establecen que los únicos casos en que podrá asentarse en Planillas de Pago cuotas sobre montos inferiores al Salario Mínimo Legal Vigente es:

- a. Cuando se haya comunicado la entrada o salida del trabajador dentro del mes declarado en la planilla;
- b. Cuando existan reposos médicos;
- c. Cuando existan sanciones disciplinarias, permisos sin goce de sueldo y huelgas debidamente comunicados al Instituto de Previsión Social y al Ministerio de Justicia y Trabajo; y
- d. Cuando se den casos de suspensión del trabajo por resolución judicial (**Art. 4°**), debidamente comunicado al Instituto de Previsión Social.

● **Jornaleros - Base Imponible:**

- a. **Computo de la antigüedad.** La **Resolución N° 2.797/94 del 29 de diciembre de 1994** dispone que en los casos en que el empleador haga figurar al trabajador en la planilla de impositivos con menos de 25 días trabajados en el mes, a efectos de computarse la antigüedad en semanas deberá tomarse el monto del salario para convertirlo a jornada diaria, en base al monto de salario mínimo legal. En ningún caso de computarán más

37. El Aporte de los Pensionados y Jubilados.

La cuota de los beneficiarios de pensiones ya se instituye con la **Ley N° 375/56**, con una tasa del **5%**, la que se incrementó al actual **6%** por la **Ley N° 98/92**, en todos los casos calculado sobre el haber jubilatorio total.

38. El Aporte de la Ande y de sus Trabajadores.

Los aportes previstos en los incisos ll) y m) se destinan a financiar prestaciones de salud, gastos de administración y beneficios de largo plazo (Pensiones y Jubilaciones). Atendiendo a que las tasas obrero y patronal de este colectivo laboral totalizan **18%** y no **23%** (como en el Régimen General), se aplican al Fondo de Jubilaciones en un porcentaje diferente: **7.5%** y no **12.5%** (como en el Régimen General).

Esto se halla establecido por la **Resolución N° 087-017/04 del 16 de noviembre del 2004**, que dispone en lo pertinente:

“**Art. 1°.-** Establecer la siguiente distribución de los ingresos de los aportes ingresados del Régimen Especial / (ANDE), para su aplicación a los fondos que correspondan, de acuerdo al siguiente detalle:

- Fondo de Enfermedad – Maternidad: 9.0%
- Fondo de Administración General: 1.5%
- Fondo de Jubilaciones y Pensiones: 7.5%
- Total de los fondos a distribuir: 18.0%.”

La asignación del **7.5%** al Fondo de Jubilaciones y Pensiones guarda coherencia así con la Tasa de Sustitución de este Régimen Especial, que se inicia con un **42.5%** a los **60 años** de edad, calculada sobre el promedio de los últimos **36 meses** de salarios anteriores al último, y que se incrementa **1.5%** por año por encima de dicha edad.

39. El Aporte del Ministerio de Educación y Cultura.

El Aporte patronal a cargo del Ministerio de Educación se destina a financiar principalmente los Subsidios de Reposo por Maternidad y Enfermedad; de aquí la importancia de su puntualidad e integridad. A efectos de amortizar el acumulado de dicha deuda, la **Ley N° 2.181/03 del 10 de julio del 2003** autorizó la emisión de bonos del Tesoro Nacional por valor de **US\$ 10.000.000.-** para cancelar parcialmente la citada deuda. Dicha Ley nunca se ha implementado.

40. Otros ingresos establecidos en Leyes Complementarias.

- **Estibadores Portuarios - Ley N° 3.193/07.** El **Artículo 3°** de esta Ley, texto modificado por la **Ley N° 3.453/08**, estableció el mínimo de aporte del estibador marítimo (de buques mercantes registrados en la Marina Mercante Nacional y la Prefectura General Naval), en el veinticinco y medio por ciento (**25,5%**) sobre diez (10) jornales mínimos para actividades diversas no especificadas en la República del Paraguay, por mes.
- **Artistas y demás cultores del arte, sin relación de dependencia - Ley N° 4.199/11.** El **Artículo 4°** de esta Ley dispuso que el monto de los aportes que efectuarán mensualmente los artistas y cultores del arte, independientes, no

NOTAS

1. Riesgos cubiertos por el Seguro Social.

En la década posterior a la Guerra del Chaco se planteó la necesidad de un modelo de Seguro Social protector del sector trabajador en general, organizado por el Estado mediante un régimen legal específico, basado en la cobertura de todos los riesgos laborales, con contribuciones tripartitas (trabajadores, empleadores y Estado), previas y de carácter obligatorio, sustentado en los principios filosóficos y sociales de la solidaridad y universalidad.

En base a dicha iniciativa, se creó por **Decreto N° 18.071/43 del 18 de febrero de 1943** del General Higinio Morínigo, el Instituto de Previsión Social, y se le entregó la misión de administrar un sistema obligatorio de cobertura en los Riesgos Enfermedad, Maternidad, Invalidez y Accidente Laboral para los Trabajadores Dependientes e Independientes.

Siete años después, el **Decreto Ley N° 1.860/50 del 1° de diciembre de 1950** dejó sin efecto el decreto anterior y determinó la actual naturaleza jurídica y demás características generales de la Institución y del Seguro Social a su cargo, fijando las Prestaciones y Beneficios causados por los Riesgos Enfermedades y Accidentes Comunes y Laborales, los Subsidios correspondientes, las Pensiones por Invalidez y Vejez, y las Prestaciones por Muerte del Trabajador Dependiente.

A la fecha, conforme a ese régimen legal, el Seguro Social administrado por el Instituto de Previsión Social provee cobertura en siete ramas de la Seguridad Social, mediante prestaciones en bienes y servicios médicos, y prestaciones económicas o pecuniarias de corto plazo (Subsidios e Indemnizaciones) y de largo plazo (Jubilaciones y Pensiones), no habiendo implementado hasta ahora prestaciones en solamente dos ramas de la Seguridad Social (Prestaciones de Desempleo y Prestaciones a las Familias),

Cabe señalar que el **Convenio 102 – OIT** del año **1952**, y que hasta la fecha no ha sido ratificado por el Paraguay, establece las nueve ramas de cobertura de la Seguridad Social, así como el nivel mínimo de prestaciones para cada una de ellas; se citan seguidamente, referenciándolas a la cobertura proveída por el Instituto de Previsión Social:

- a. Rama de la Asistencia Médica. El IPS provee prestaciones en servicios y bienes en todas las especialidades médicas, cuando la contingencia es de naturaleza común, es decir, no laboral. Esta cobertura se extiende al grupo familiar inmediato o núcleo familiar del titular (cónyuge o concubino/a, ascendientes, hijos menores de edad, hijos discapacitados menores y mayores).
- b. **Rama de las Prestaciones Monetarias por Enfermedad.** El IPS provee Subsidios de Reposo por contingencias comunes y laborales, y Pensiones Provisorias hasta por 5 años.
- c. **Rama de las Prestaciones de Desempleo.** No cubierto hasta ahora.
- d. **Ramas de las Prestaciones de Vejez.** El IPS provee prestaciones de largo plazo, de pago mensual y vitalicio (Jubilaciones y Pensiones) a los cotizantes titulares.



- e. **Rama de las Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.** El IPS provee prestaciones en servicios y bienes en todas las especialidades médicas, cuando la contingencia es de naturaleza laboral, con la particularidad de que las prestaciones en estos casos no requieren plazos de aportación previa (sin Períodos de Carencia).
- f. **Rama de las Prestaciones a las familias.** No cubierto hasta ahora.
- g. **Rama de las Prestaciones de Maternidad.** El IPS provee prestaciones en servicios y bienes en todas las etapas de la maternidad, tanto a la madre como al recién nacido; se comprenden todas las especialidades cuando se presentan complicaciones en el evento.
- h. **Rama de las Prestaciones de Invalidez.** El IPS provee prestaciones de largo plazo (Jubilaciones de pago mensual y vitalicio) a los cotizantes titulares, en caso de contingencias comunes o laborales causantes de incapacidad.
- i. **Rama de las Prestaciones de Sobrevivientes.** El IPS provee prestaciones de largo plazo (Pensiones) a los derecho habientes de los cotizantes fallecidos (causantes), comprendiéndose como beneficiarios a cónyuges, ascendientes y descendientes.

2. Edad del Trabajador.

El **Artículo 35° del Código Laboral** regula la capacidad para celebrar contrato de trabajo, percibir remuneraciones y ejercer por sí mismo las acciones derivadas del Contrato o de la Ley, disponiendo que tendrán plena capacidad "...los menores de edad de uno u otro sexo que hayan cumplido 18 años y la mujer casada, sin autorización alguna."

Respecto a los menores de edad comprendidos entre los 12 y los 18 años, el **Artículo 36° de la Ley N° 496/92**, modificatoria del Código Laboral, dispone que los mismos "podrán celebrar contratos de trabajo, con autorización."

Consecuentemente, puede ser sujeto del Seguro Social en calidad de Trabajador Cotizante Titular, el menor de edad, desde los 12 años de edad.

3. Seguro Social de los Docentes Privados.

● Seguro Social Integral. Salud y Jubilaciones – Ley N° 4.370/11: Los Docentes Privados.

La **Ley N° 4.370/11**, que autorizó la incorporación de los Docentes Privados como cotizantes del programa de Jubilaciones y Pensiones del IPS, dispone que dichos trabajadores y sus respectivos empleadores (colegios y universidades privadas) son cotizantes del Seguro General Obligatorio del IPS desde el mes de agosto del 2011. Esta disposición legal permitirá a los docentes privados acceder (además de las prestaciones de salud vigentes para los mismos desde 1965), a las prestaciones financiadas por el Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones (jubilaciones; pensiones; subsidios, indemnizaciones y reembolsos por muerte), una vez que se reúnan los respectivos requisitos fijados por el Régimen Legal del Seguro Social – IPS.

La referida Ley también consideró la situación de aquellos docentes privados que por edad avanzada (mayores de 60 años a la fecha de vigencia de la Ley N° 4.370/11), ya no podrían llegar a completar los años de aportes requeridos por el IPS para acceder a una Jubilación (desde 15 hasta 30 años de aportes); creando al respecto la Jubilación Subsidiada por el Estado.



- l. **Omisión de descuento.** El Patrón del personal del Servicio Doméstico que no descontare la cuota a cargo del personal referido en el **Artículo 17° inciso e) del Decreto Ley N° 1.860/50** aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92**, se hará cargo de la misma y la abonará al Instituto.
- m. **Cobro compulsivo.** Las deudas provenientes de las imposiciones atrasadas, de los recargos y de las multas, tiene fuerza ejecutiva conforme a lo establecido por el **artículo 66° del Decreto Ley N° 1.860/50**, aprobado por **Ley N° 375/56**, modificado por el **Artículo 2° de la Ley N° 98/92**.
- n. **Períodos de Carencia.** Para el Seguro Social Obligatorio del Personal del Servicio Doméstico regirán los mismos Períodos de Carencia determinados para el otorgamiento de prestaciones médicas a los trabajadores cotizantes del Régimen General.

34. Aporte del Empleador Docente Privado.

Desde el 13 de julio del 2011, por **Ley N° 4.370/11**, el Empleador del Sector Docencia Privada se halla equiparado al Empleador del Trabajador cotizante del Régimen General, siendo su aporte del 14% + 2.5% adicional, calculados sobre el Salario Real del Docente. Consecuentemente, el inciso f) del artículo 17° se encuentra derogado.

35. El Aporte del Trabajador Independiente.

El Trabajador Independiente estaba comprendido entre los sujetos obligados del Seguro Social en el **Decreto Ley N° 18.071/43 (Art. 1°)**, con un aporte del 7% sobre sus ingresos, siempre que los mismos no excedieran de \$ 20.000 (**Art. 21°**).

La **Ley N° 375/56** eliminó al Trabajador Independiente como sujeto obligado, pero la **Ley N° 1.085/65** volvió a incorporarlo con una tasa de aportación del 8% sobre 25 jornales mínimos diarios. Finalmente, la **Ley N° 98/92** suprimió el porcentaje de la tasa de aportes, disponiendo solamente como base de cálculo 25 jornales mínimos legales, y estableciendo que el total de esta cuota se aplique al Fondo de Enfermedad – Maternidad (**Artículo 24°**).

Esta es la razón por la que el Seguro General Voluntario del Trabajador Independiente, que puede ser creado por simple acto administrativo, solamente comprendería la cobertura en Salud.

36. El Aporte del Empleador del Trabajador Doméstico.

La cuota patronal fue establecida por la **Ley N° 1.085/65** – Que incorporó al Seguro Social de Salud al Personal del Servicio. En ese momento inicial, la cuota mensual del Trabajador era de G. 150, y del Empleador Doméstico era de G. 75; es decir, el 66% a cargo del trabajador y el 33% a cargo del Ama de Casa. Estas cuotas se aplicaban sobre una Base Imponible igual a la salario realmente percibido por la trabajadora.

Con la **Ley N° 98/92**, y habiéndose ya implementado el Salario Mínimo Legal de la actividad (40% del Salario Mínimo Legal), se suprimió la suma fija y se estableció un porcentaje o tasa sobre el Salario Mínimo Legal de la actividad, y asimismo se invirtieron los porcentajes, quedando a cargo del Trabajador el 2.5% (32%) de la cuota total, y a cargo del Ama de Casa el 5.5% (68%) de esa cuota total.

- b. **Tasa de aporte:** 2.5% de la Base Imponible a cargo del trabajador, y 5.5% de la Base Imponible a cargo del Empleador.
- c. **Aplicación de los recursos:** el 100% al Fondo de Enfermedad – Maternidad.
- d. **Sujetos – Trabajador titular:** De conformidad al *Artículo 184° del Código Laboral*, la persona de uno u otro sexo que desempeña en forma habitual las labores de aseo, asistencia y demás del servicio interior de una casa u otro lugar de residencia o habitación particular, comprendiéndose: a) Choferes del servicio familiar; b) Amas de llave; c) Mucamas; d) Lavanderas y/o planchadoras en casas particulares; e) Niñeras; f) Cocineras de la casa de familia y sus ayudantes; g) Jardineros en relación de dependencia y ayudantes; h) Cuidadoras de enfermos, ancianos o minusválidos; i) Mandaderos; y, j) Trabajadores domésticos para actividades diversas del hogar.
- e. **Sujetos – Grupo Familiar:** Conforme a lo previsto en el **Artículo 1° de la Ley N° 2.263/03**, que modifica el **Artículo 33° del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56**.
- f. **Riesgos cubiertos:** Enfermedad No profesional; Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- g. **Cantidad de Trabajadores:** El Consejo de Administración podrá limitar la cantidad de Trabajadores del Servicio Doméstico a registrar por Empleador, en base a criterios e indicadores demográficos, económicos y sociales.
- h. **Exclusiones:** Quedan excluidos de la aplicación de las disposiciones de la Ley y de este Reglamento:
- Los menores hasta 14 años de edad, voluntariamente confiados por sus padres o encargados a la guarda, custodia o protección de otras familias;
 - Los parientes del Patrón hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- i. **Trabajadores no comprendidos.** No son considerados Personal del Servicio Doméstico los trabajadores previstos en el **Artículo 2° inciso d)** de este Reglamento, que prestan servicios a personas físicas o jurídicas constituidas o que desarrollan sus actividades con fines de lucro; ni aquellos trabajadores que además de labores como Personal del Servicio Doméstico de una casa, desempeñan otras labores propias de la industria, comercio o cualquier otra actividad lucrativa a que se dedique el Empleador, o un tercero.
- j. **Patrón.** Es considerado Patrón a los efectos del Seguro Social Obligatorio toda persona jefe de familia, varón o mujer, que contrata los servicios de una o más personas a las que retribuye en dinero y/o especie, y las somete a su dependencia en cuanto a ocupaciones específicas del Servicio Doméstico.
- k. **Mora patronal.** Si un Patrón está en mora en el pago de las imposiciones, el trabajador asegurado dependiente de este Patrón no podrá hacer uso de las prestaciones establecidas por la Ley.

4. Notas sobre el Seguro Social del Servicio Doméstico.

- **Incorporación:** El personal del Servicio Doméstico fue incorporado al Seguro de Salud por **Ley N° 1.085/65**. Desde entonces y hasta setiembre de 2009 (durante 42 años) el Seguro de Salud del trabajador doméstico solo regía en Asunción; a partir del **9 de setiembre del 2009**, el Consejo de Administración del IPS, por **Resolución N° 89-012/09 del 9 de setiembre del 2009** extendió el alcance territorial del Seguro Doméstico a todo el país.
- **Cuotas.** Cabe señalar que las cuotas originalmente establecidas eran de G. 150 para la trabajadora y de G. 75 para el Empleador. Posteriormente, la **Ley N° 98/92** modificó estas cuotas, fijando las tasas que rigen hasta ahora: Trabajador 2.5% y Empleador 5.5%. La base imponible era originalmente el sueldo convencionalmente fijado por las partes; posteriormente, al establecerse el Salario Mínimo Legal del Servicio Doméstico, dicha base quedó establecida en el 40% del Salario Mínimo Legal de Actividades Diversas No Especificadas, base que rige hasta ahora.
- **Grupo Familiar con Cobertura.** Por la **Ley N° 1.286/87, Artículo 9°**, el Grupo Familiar del trabajador doméstico con cobertura médica quedó extendido a los mismos miembros previstos para el Régimen General.
- **Marco Jurídico Positivo.** El Seguro Social del Trabajador Doméstico se sustenta actualmente en un solo artículo del año 1965, complementado por dos incisos del **Artículo 17° de la Ley N° 98/92**, que como se ha señalado, establecen las tasas de aportes vigentes hasta la fecha. Resulta obvia la necesidad de actualizar estas disposiciones con miras a una mejor protección social del sector.
- **Salida de Oficio:** Por **Resolución N° 054-034/07 del 4 de octubre del 2007** se autoriza a dar salida de oficio a los trabajadores domésticos e inactivar los números de registro de los respectivos empleadores, cuando exista un atraso mayor a seis (6) meses, en el pago de los aportes obrero - patronales.

5. Seguro Social de los Docentes Públicos – MEC.

Poco después de reorganizado el Seguro Social General Obligatorio (Salud y Pensiones) para el Sector Privado en el año 1950, se incorporó al primer colectivo laboral público, el de los Docentes dependientes del Ministerio de Educación y Culto, pero solamente como beneficiario de las prestaciones de Salud. De esta forma, el Régimen Especial del Magisterio Público creado por la **Ley N° 537/58 del 20 de setiembre de 1958**, se constituyó en el primer Seguro Social de Salud exclusivamente (o Régimen Especial).

La denominación de Régimen Especial responde precisamente a la limitación de la cobertura a las prestaciones médicas, quedando las prestaciones de pensiones a cargo del Ministerio de Hacienda; en virtud de esta cobertura parcial, las tasas de cotización (trabajador 5.5% y Empleador 2.5%) también se diferenciaron de las que entonces regían para el Seguro Social Obligatorio (Trabajador 5% y Empleador 10%).

La Ley N° 537/58 se encuentra plenamente vigente desde hace 54 años, habiendo sido modificada solamente en el año 1992 por el **Artículo 5° de la Ley N° 98/92**, en sus **Artículos 3°, 4° y 5°**. Entre las normas más resaltantes de esta Ley se encuentran:

a. La que autoriza al Docente Público a exonerarse del pago del aporte obligatorio del 5.5% cuando ya se hallare inscripto como Asegurado del IPS en el Régimen General (Trabajadores Dependientes Asalariados), o se encuentre cotizando a otra Caja de Seguro Social. Al promulgarse la **Ley N° 1.085/65**, esta norma se aplicó exonerando solamente a los Docentes Públicos cuando también eran cotizantes como Docentes Privados. El mismo criterio tendrá que aplicarse en virtud de la **Ley N° 4.370/11**, que al pasar a los Docentes Privados a ser sujetos del Seguro Social Obligatorio, serían exonerados de seguir cotizando como sujetos de la **Ley N° 1.085/65**.

b. La que extiende la cobertura por dos (2) meses, en caso de que el asegurado, por razones ajenas a su voluntad, dejare de pertenecer al Seguro Social. Esta norma de un Régimen Especial fue incorporada a la normativa del Seguro Social Obligatorio, cuando la **Ley N° 1.286/87 (Art. 11°)** la hizo extensiva a todos los trabajadores cotizantes del Régimen General.

La desactualización de la normativa que regula el Régimen Especial de Salud del Magisterio Público, genera diversos problemas, entre ellos:

- La inexistencia de una base mínima de cotización.
- La restricción en determinadas prestaciones médicas, en razón de la exigua tasa de cotización (5,5% + 2.5%).
- La desigualdad contributiva. Al cotizar solamente para el Seguro Social de Salud del IPS (5.5%), permaneció vigente la cotización al Programa de Pensiones del Ministerio de Hacienda (Caja Fiscal), con un aporte actual del 16%. Esto significa que el gasto de bolsillo para la Seguridad Social del Docente Público es la sumatoria de ambas tasas, resultando 21.5% de su salario, siendo ésta una de las más altas tasas de cotización en el Paraguay, contrastando significativamente con la del trabajador dependiente (9%).

6. **Seguro Social de los Docentes Universitarios Privados. Ver Nota**

7. **Regímenes Especiales. Seguro Social de los Trabajadores Independientes. Ley N° 4.933 de fecha 5 de junio de 2013** que autoriza la incorporación **Voluntaria de Trabajadores Independientes, Empleadores, Amas de casa y Trabajadores domésticos al Seguro Social -Fondo de Jubilaciones y pensiones del Instituto de Prevision Social. Ver páginas 106, 107**

y 108.

Desde el origen del sistema previsional, el Estado no ha realizado el aporte establecido en la Ley a favor del Seguro Social.

En cuanto a su distribución en los Fondos administrador por el Instituto, es de cumplimiento imposible ya que los porcentajes de montos parciales superan largamente el porcentaje del total (100% + 39.13% + 6.52% + 100% = 245.65%).

32. **El Aporte Docente.**

● **Exclusión del Aporte del Docente Público: La Resolución N° 037-025/09 del 23 de abril del 2009** facultaba a los Docentes Públicos dependientes del Magisterio Oficial (establecido por Ley N° 537/58), a solicitar la exoneración de aportar la cuota establecida en el inciso **d) del Artículo 17° - Ley N° 98/92**, siempre y cuando se encontraran asegurados también como dependientes de una Institución Educativa Privada y con una antigüedad de un (1) año como mínimo.

El fundamento de esta exoneración estuvo en evitar una doble imposición por parte de una misma persona para un mismo Fondo. Pero al entrar en vigencia la **Ley N° 4.370/11**, que recategorizó a los Docentes Privados como sujetos del Régimen General, esta posibilidad de exoneración ha quedado sin efecto, ya que se trata de dos regímenes diferentes (uno Especial – **Ley N° 537/58**, solo para Salud; y el otro General – **Ley N° 4.370/11**, Salud y Jubilaciones). Consecuentemente, el Docente Público miembro del Magisterio Oficial, que a la vez es sujeto activo de la **Ley N° 4.370/11**, debe cotizar: 5.5% al Fondo de Salud sobre el sueldo presupuestado por el Ministerio de Educación y Cultura, y 9% sobre su remuneración realmente percibida como dependiente de una Institución Educativa Privada.

● **Aporte de los Docentes Privados:** Desde el 13 de julio del 2011, por **Ley N° 4.370/11**, el Docente Privado se halla equiparado al Trabajador cotizante del Régimen General, siendo los aportes del 9% para el trabajador y del 14% para el Empleador (+ 2.5% para los Ministerios), calculados sobre el Salario Real del trabajador. Consecuentemente, el inciso **d) del Artículo 17°** debe entenderse vigente solamente respecto a los Docentes Públicos sujetos del Seguro Social en virtud de la **Ley N° 537/58**.

33. **Aporte del Trabajador Doméstico.**

● **SML más Evaluación Pecuniaria:** La cuota del Servicio Doméstico fue establecida por la **Ley N° 1.085/65**. El **Artículo 151° del Código Laboral** dispone que el Salario de los Trabajadores Domésticos no podrá ser inferior al 40° del Salario Mínimo Legal de la región donde se presta el servicio. La ley ha considerado necesario comprender como retribución la habitación y alimentos. El Instituto ha dispuesto que el valor de esta remuneración en especies sea del 20% del SML. Consecuentemente, la base imponible del aporte es el 40% del SML en efectivo + 20% en caso de recibir remuneraciones parciales en especie.

● **Condiciones Generales del Seguro Social del Trabajador Doméstico: La Resolución N° 089-012/09 del 11 de setiembre del 2009**, Que extendió el Seguro Social del Trabajador Doméstico a todo el país, configuró asimismo los caracteres básicos de este Régimen especial como sigue:

a. **Salario Imponible:** equivalente al 40% del Salario Mínimo Legal para actividades diversas no especificadas, área Capital. Si el salario del personal del servicio doméstico fuere de mayor monto, este salario será la base del mencionado aporte.

30. Los Aportes Patronales Adicionales.

El aporte del Empleador al Seguro Social es del 14%; sin embargo, desde el año 1956 de han adicionado aportes complementarios destinados al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Justicia y Trabajo, que el Instituto recauda en carácter de agente de retención, transfiriéndolos posteriormente a dichos Ministerios. El origen de estos aportes adicionales está en el **Decreto Ley N° 103/56**, luego ratificado por la **Ley N° 446/57**, que había elevado la tasa del aporte patronal del 10% al 11%, destinando el 1% a sufragar las Campañas de Medicina Preventiva a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Este aporte se mantiene vigente desde 1956. Diez años después, el **Decreto Ley N° 444/67** estableció un nuevo aporte patronal adicional a favor del mismo Ministerio, del medio por ciento (0.50%), pero destinado a sufragar gastos de la Campaña de Erradicación del Paludismo, con vigencia hasta el 1 de abril de 1974.

Sucesivas leyes fueron prorrogando este aporte, generalmente cada cinco años, hallándose actualmente plenamente vigente. Además de los referidos recargos, la **Ley N° 1.652/2000 - Que creó el Servicio Nacional de Promoción Profesional**, en su artículo 7° inciso f) ratificó el aporte adicional patronal del 1% que se hallaba previsto originalmente en la **Ley N° 253/71 - Del SNPP**, y era destinado a financiar los Programas Formativo-laborales administrados por dicha entidad. Como consecuencia de estas disposiciones, el aporte patronal adicional es como sigue:

- **1.5% Destinado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:** 1% para Campañas de Medicina Preventiva, y 0.50% para Erradicación del Paludismo y/o Enfermedades de Transmisión por Vectores.
- **1% Destinado al Ministerio de Justicia y Trabajo:** Al respecto cabe señalar que la Ley de creación del Servicio Nacional de Promoción Profesional fue derogada por la **Ley N° 1.265/87**, la que en relación al Instituto de Previsión Social dispuso (**Artículo 30°**) que los aportes de los empleadores establecidos en la ley serían depositados mensualmente en el Banco Nacional de Trabajadores, en una cuenta especial a nombre del SNPP, incluyendo el de las entidades bancarias privadas. Ante la extinción del referido Banco y atendiendo a que el Instituto actúa desde 1971 como agente de retención de dichos recursos, el referido aporte patronal pasó a regirse por el **Artículo 7° inciso f) de la Ley N° 1.652/2000**, que creó el Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral, y por su **Decreto Reglamentario N° 5.000/05 de fecha 31 de marzo del 2005**.

En virtud de estas nuevas disposiciones, el aporte patronal adicional que recauda el Instituto de Previsión Social para Programas Formativos laborales, sigue siendo del 1% sobre la Planilla de Cotización, pero la distribución ha variado, siendo ahora como sigue: 70% al Servicio Nacional de Promoción Profesional y 30% al Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral, ambas entidades del ámbito del Ministerio de Justicia y Trabajo. Téngase presente que sucesivamente se van promulgando leyes que renuevan la vigencia de esta financiación a cargo de los empleadores del Régimen General inscriptos en el Instituto de Previsión Social.

31. El Aporte del Estado.

El recurso previsto en el inciso d) ya se hallaba previsto en el origen mismo del sistema previsional (**Art. 20° del Decreto 18.071/43**). El texto vigente responde a la modificación introducida por la **Ley N° 98/92**. Su lectura debe hacerse en concordancia con el **Artículo 22°**, que regula el modo de aportación: trimestralmente, en dinero (efectivo), y de fuente presupuestaria.

- **Seguro Social de los Artistas sin relación de dependencia:** La **Ley N° 4.199/10** autorizó la incorporación de un primer colectivo de Trabajadores Independientes, los artistas y cultores del arte en general, sin relación de dependencia, al Seguro Social Obligatorio; comprende la cobertura en los riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes, invalidez, vejez y muerte de los músicos, autores, compositores, artistas de teatro, animadores, locutores sin relación de dependencia, artesanos y en general, creadores e intérpretes de las diversas especialidades del arte y la cultura, sin limitación de edad, que desempeñen dicha actividad en forma exclusiva o no, dentro del territorio de la República. La **Ley N° 4.199/10**, que autoriza las prestaciones correspondientes a los riesgos de corto y de largo plazo (Salud y Jubilaciones), es de aplicación imposible debido a sus ambigüedades y vacíos legales, y principalmente por violentar y oponerse a los Principios de Obligatoriedad, Universalidad, Solidaridad e Igualdad que soportan el sistema previsional administrado por el IPS; sin mencionar que incurre en inconstitucionalidad al violar el **Artículo 46° de la Constitución Nacional**, así como los artículos **1°, 4° y 6° del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por Ley N° 375/56**.

- **Seguro Social de los Docentes Públicos MEC - Jubilados:** Los Docentes Públicos Jubilados del Magisterio Nacional que prestaron servicios como dependientes del Ministerio de Educación y Culto, fueron incorporados al Seguro Social de Salud por **Ley N° 1.398/99**.

En virtud de la **Ley N° 537/58 - Seguro Social de los Docentes Públicos activos miembros del Magisterio Nacional**, los mismos tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud en tanto se encontraran activos, por lo que una vez retirados de la actividad por jubilarse en la Caja Fiscal, dejan de ser asegurados del programa de salud del Instituto de Previsión Social.

A efectos de subsanar dicha situación, se promulgó la **Ley N° 1.398/99 del 15 de setiembre de 1999**, que extendió la cobertura médica del IPS a los jubilados de la Caja Fiscal que hayan aportado en su vida laboral activa al Instituto de Previsión Social y que sean miembros del Magisterio Nacional.

- **Reglamentación.** La Reglamentación del referido Régimen consta en la **Resolución N° 030-001/04 del 22 de abril del 2004**, en la que se establece:
 - a. Que la cobertura comprende prestaciones médicas para enfermedades y accidentes comunes, con exclusión de Subsidios y Prótesis.
 - b. Que la calidad de sujeto beneficiario de esta Ley se probará mediante la Cédula de Identidad y el comprobante de liquidación de sueldo con el descuento correspondiente al último mes.
 - c. Que el grupo familiar se limita a los cónyuges, hijos menores de edad e hijos incapacitados mientras dure tal incapacidad.
 - d. Que los hijos mayores incapacitados, para su inclusión en la cobertura serán sometidos a una Junta Médica que deberá declarar su invalidez total para el trabajo; igualmente se debe encontrar a cargo o en relación de dependencia económica del jubilado.

- e. Que la atención médico – quirúrgica, dental, medicamentos y hospitalización se harán exclusivamente con los medios del Instituto, medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos de la Institución y en los centros de atención del Instituto.
 - f. Que en ningún caso se autorizarán retiros de medicamentos de farmacias particulares y que no figuren en el cuadro básico; ni serán reconocidas la atención y hospitalización fuera de los hospitales a cargo del Instituto.
 - g. Finalmente, que en los casos no previstos se aplicarán los reglamentos vigentes para el Seguro Social del Magisterio Público activo.
- **Seguro Social de los Docentes Universitarios Jubilados:** Los Docentes Universitarios Públicos Jubilados por la Caja Fiscal son sujetos de la **Ley N° 3.613/09**, que modificó a la **Ley N° 2.345/03**, de Sostenibilidad de la Caja Fiscal, disponiendo cuanto sigue:

“Para el caso de los docentes universitarios, estos podrán acceder a la jubilación ordinaria a partir de los veintiocho años de servicio, con una tasa de sustitución del 97%, y de los veinticinco años de servicios con una tasa de sustitución del 83%. Ambas tasas de sustitución incluirán, a opción del docente, una deducción del 5.5% para la cobertura del seguro médico del Instituto de Previsión Social...”

8. Seguro Social de Funcionarios Públicos - Leyes Especiales.

- **Seguro Social de la Fiscalía General del Estado:** En el año 2008, por **Ley N° 3.515/08 del 29 de junio del 2.008** fue incorporado el colectivo de funcionarios y contratados dependientes del Ministerio Público. Esta Ley se halla reglamentada por la **Resolución N° 005-019/09 del 20 de enero del 2009**, que regula las Prestaciones de Salud, la Inscripción de los Asegurados, y los Procedimiento de Pago de los aportes.
- **Seguro Social del Poder Judicial.** En el año 2010, por **Ley N° 4.130/10 del 16 de octubre del 2010** se dispuso la incorporación de los Magistrados y funcionarios dependientes del Poder Judicial. Esta ley no entró en vigencia debido a que el Poder Ejecutivo vetó la Ley, siendo aceptado el Veto por la Cámara de Senadores.

9. Los Empleadores.

- **Concepto Previsional.** En la Legislación Laboral es Empleador (Código Laboral - Art. 24°) "... toda persona natural o jurídica que utiliza los servicios de uno o más trabajadores, en virtud de un contrato de trabajo.". Cuando la vinculación se da entre una persona que solicita un servicio y una persona que realiza la prestación como profesional liberal, no existe Empleador sino un Contratante de Servicios Profesionales (*Art. 845° del Código Civil*), y por tanto está exento del Régimen Legal Previsional.

Establecidos estos conceptos básicos, en la praxis se dan tantos tipos de Empleadores como actividades existan en las cuales la vinculación reúna los siguientes caracteres: Subordinación jerárquica (alguien ordena y alguien obedece), dependencia técnica (alguien dirige y alguien cumple), y habitualidad (existe un salario, un horario, un sitio de trabajo, días de descanso). Siempre que la vinculación laboral reúna estos caracteres, será obligatoria la aplicación de las leyes del Seguro Social a dicha relación.

27. El Reglamento Interno Disciplinario.

Las faltas e infracciones atribuibles al personal de la Institución se hallan regladas y sancionadas por la **Resolución N° 032-004/05 del 5 de mayo del 2005**.

28. Las Sanciones a Empleadores y Trabajadores.

La siguiente Tabla contiene las faltas e infracciones contenidas en la legislación previsional vigente, así como las respectivas Sanciones establecidas en los **Artículos 72° y 73° de la Ley N° 375/56; Artículos 22°, 30° y 80° del Decreto P.E. N° 10.810/52; Artículos 71° y 75° de la Ley N° 427/73; y Artículos 67° y 68° de la Ley N° 98/92**, que el Presidente se halla facultado a aplicar en virtud del inciso f) del **Artículo 15°**:

INFRACCIONES	SANCIONES
Omisión de Inscripción Patronal.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000
Omisión de Informar Datos Patronales.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000
Omisión de Informar Ingreso del Trabajador.	Multa de 1 JMD x Trabajador.
Omisión de Inscripción del Trabajador.	Multa de 1 JMD x Trabajador.
Omisión de Informar Baja del Trabajador.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000
Omisión de Provisión de Documentos al Trabajador.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000
Omisión de Informar Datos.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000
Simulación de Condición de Asegurado.	Reembolso de Gastos.
Fraude Documentario del Titular.	Pérdida de Derechos, Denuncia a Fiscalía.
Fraude Documentario del Asegurado Familiar.	Reembolso de Gastos, Denuncia a Fiscalía.
Omisión de Descuento Obligatorio.	Pago Coactivo.
Atraso en la Transferencia del Descuento Obligatorio.	Multa de 2 hasta 10 veces, y Pago Coactivo de Aporte Obrero Patronal.
Cobro Indevido de Recargos.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000
Omisión de pago de Capitales Constitutivos.	Pago Coactivo de Capitales Constitutivos.
Omisión de Informar Ingreso Laboral.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000 y Pago Coactivo de Capitales Constitutivos.
Omisión Genérica de Obligaciones Patronales.	Multa de G. 1.000 a G. 25.000 y Pago Coactivo de Capitales Constitutivos.
Titular y Familiares: Omisión de Cumplimiento de Prescripciones médicas.	Suspensión de Beneficios por Enfermedad.
Jubilados y Pensionados: Omisión de Cumplimiento de Prescripciones médicas.	Suspensión de Pensión.
Omisión de Concurrir a Examen Médico.	Suspensión de Pensión.

29. Las Inspecciones a las firmas patronales.

La reglamentación está dada por la **Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2005**.

24. La Contratación de Servicios de Terceros.

La **Ley N° 98/92**, dispone al respecto: "**Art. 79°**.- Cuando el Instituto no pudiese brindar el servicio de atención médica – quirúrgico o dental a los asegurados en el momento en que sea requerido, deberá contratar al efecto con organismos del Estado, u organizaciones y servicios médicos de asistencia privada. El Instituto será responsable hasta el valor del costo del respectivo servicio; esta prestación se efectivizará por servicios realizados en el país."

En el contexto de esta disposición, el Instituto ha suscripto (algunos vigentes a la fecha) Contratos de Prestaciones Médicas y Hospitalarias con empresas médicas y sanitarias privadas; en cuanto a regulaciones con el sector público, resaltan los Convenios suscriptos con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entre ellos el **Decreto N° 7.833/11 del 1 de diciembre del 2011** - Que Autoriza la implementación del Sistema Integrado de Salud IPS – MSP y BS.

25. Beneficio Anual Adicional de los Jubilados.

- Normas vigentes. El inciso p) tiene dos versiones: La primera corresponde a una agregación establecida por la **Ley N° 98/92**, ya que dicho texto no existía en la **Ley N° 375/56** (aprobatoria del **Decreto Ley N° 1.860/50**). La segunda corresponde a la modificación introducida por la **Ley N° 731/96**. Puede decirse que ambos textos están vigentes, ya que refieren a materias distintas. En todo caso, la versión de la **Ley N° 731/96** estaría derogando o sustituyendo el artículo 13° inciso i) de la **Ley N° 532/94**, en lo referente al poco afortunado párrafo introducido por esta ley respecto al aguinaldo de los jubilados.

- El Beneficio Anual Adicional se halla establecido a favor de todos los beneficiarios de Jubilaciones por Retiro o Vejez (Ordinarias, Proporcional y de Intercajas), de Jubilaciones por Incapacidad Laboral (Por causa común y por causa laboral), y Pensiones (Viudez, Orfandad y Ascendientes). En todos los casos, el valor del Beneficio Anual Adicional es el correspondiente al valor total del haber jubilatorio o pensional pagado, inclusive en los casos en que dicho haber se ha ajustado al valor del Haber Mínimo Jubilatorio establecido por la **Ley N° 4.426/11 del 12 de setiembre de 2011**, equivalente al **33%** del Salario Mínimo Legal vigente.

- El Beneficio Anual Adicional, si bien se calcula como un aguinaldo, no tiene dicha naturaleza jurídica; tampoco tiene una fuente de financiamiento directa, por lo que constituye un gasto que incide directamente sobre las reservas técnicas del Fondo de Jubilaciones y Pensiones.

- Atendiendo a que el Beneficio Anual Adicional no constituye un Aguinaldo, es objeto de deducciones, principalmente al aporte del 6% destinado al Fondo de Enfermedad – Maternidad, y en su caso, de las que sean ordenadas judicialmente por prestación de alimentos.

26. Las Facultades del Presidente.

En la transcripción del **Artículo 15°** se respeta el texto de la **Ley N° 375/56** (aprobatorio del **Decreto Ley N° 1.860/50**), con las modificaciones introducidas por la **Ley N° 427/73**. Como el **Artículo 15°** no fue modificado por la **Ley N° 98/92** ni por otra Ley posterior, las facultades del entonces denominado Director General (Presidente), se mantienen invariables desde 1973.

- **Evasión por Simulación.** Muchos empleadores, en algunos casos en connivencia o con consentimiento de sus trabajadores, han adoptado como método de evasión al Seguro Social General y Obligatorio, la desnaturalización jurídica de la relación laboral tipificándola como una relación de orden civil (locación de servicios) basada en la legislación fiscal, en la que el trabajador aparece como un prestador de servicios emisor de facturas con IVA, y el empleador como el contratante obligado a la retención, declaración y pago del impuesto. Esta práctica, a todas luces antijurídica y denigrante respecto al trabajador, termina por privarlo de sus derechos a beneficios de corto plazo (Salud, accidentes de trabajo, subsidios de reposo por enfermedad, maternidad) y en el largo plazo, le impide acceder a jubilaciones y pensiones.
- **Obligatoriedad de la Inscripción Patronal.** Esta obligación se halla reglamentada por la **Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2005**, que reglamenta los procedimientos de inscripción de oficio o compulsiva de los sujetos del Seguro Social. En relación a los Empleadores no inscriptos, dicha reglamentación dispone (**Artículo 8°**):

"En caso de que la firma no se encuentre inscrita como empleadora, ante la denuncia concreta y por escrito de algún trabajador de la misma, deberán ser remitidos los antecedentes al Departamento Control del Aportante dependiente de la Dirección de Aporte Obrero Patronal, a los efectos de realizar una inspección a la empresa en cuestión, para posteriormente conforme a resultado arrojado por la misma se proceda a la inscripción de la empresa y a dar entrada a los trabajadores vinculados a ella."

10. Entrada, Salida e Inscripción de Trabajadores.

- **La Inscripción de los Trabajadores:** El Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social ha reglamentado la obligatoriedad de la Inscripción de los Trabajadores por la **Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2005**.

- **Policía del Seguro Social.** La citada reglamentación, en base a los **Artículos 67°, 68°, 69° y 75°**, establece las facultades y deberes de Policía Previsional que le competen al Instituto de Previsión Social. Entre las disposiciones más relevantes en este sentido, se define la Inspección de la Seguridad Social como la actividad desarrollada por los funcionarios competentes, consistente en la visita a los locales de personas físicas o jurídicas sujetas al régimen del Seguro Social, a fin de verificar el estricto cumplimiento de las disposiciones legales sobre la materia.

- **Inspectores de la Seguridad Social.** Son definidos como los funcionarios que en virtud de una orden de inspección tienen facultades para efectuar visitas de inspección, exigir identificaciones y documentaciones, solicitar información a otras entidades públicas, y en caso de detectar irregularidades, proceder a realizar inscripciones y otros actos administrativos; sin perjuicio de requerir la intervención y apoyo de las autoridades judiciales.

- **Peticionantes de Inscripción.** La Inscripción de los Trabajadores en el Seguro Social podrá realizarse a petición de las personas físicas o jurídicas obligadas (Empleadores), a instancia de los interesados (Trabajadores) y aún de oficio por la Dirección de Aporte Obrero Patronal del Instituto de Previsión Social.

- **Petición de Inscripción por el Trabajador.** La entrada a petición del Trabajador puede ser formulada directamente por el mismo al Instituto de Previsión Social, siempre que la empresa o patrón se encuentre inscrita como

Empleador. Se requiere para esta petición que el vínculo laboral se encuentre vigente, lo que puede probarse mediante recibos de salarios, contrato de trabajo, certificado de trabajo, etc. La inscripción pertinente no tendrá efecto retroactivo.

- **Confidencialidad.** En todos los casos de denuncias de trabajadores, sindicatos o interesados, rige una estricta confidencialidad, en salvaguarda de los derechos del Trabajador.
- **Inscripción de Oficio de la Patronal.** En caso de que la firma no se encuentre inscrita como empleadora, ante la denuncia concreta y por escrito de algún trabajador de la misma, deberán ser remitidos los antecedentes al Departamento Control del Aportante dependiente de la Dirección de Aporte Obrero Patronal, a los efectos de realizar una inspección a la empresa en cuestión, para posteriormente conforme a resultado arrojado por la misma se proceda a la inscripción de la empresa y a dar entrada a los trabajadores vinculados a ella.
- **Inscripción de oficio de los Trabajadores.** Autoriza la entrada de oficio de los Trabajadores, por iniciativa de la Dirección de Aporte Patronal del IPS, como consecuencia de las verificaciones e inspecciones u otros procedimientos. En estos casos, la inscripción tendrá efecto retroactivo, es decir, vigencia a la fecha de inicio de la relación laboral, pudiendo retrotraerse esta fecha hasta un máximo de 5 años antes de la fecha de fiscalización. Ahora bien, respecto a los beneficios de corto plazo (Bienes y Servicios Médicos, Subsidios de Reposo), no se aplicará dicha retroactividad, corriendo la antigüedad desde la fecha efectiva de entrada.
- **Salida. Registro de Oficio.** De la misma forma que la **Resolución N° 066-009/05 del 23 de agosto del 2005** regula la inscripción y entrada de oficio de los trabajadores, la **Resolución N° 022-018/07 del 2 de mayo del 2007** regula el Registro de Oficio de Salida de los Trabajadores a instancia de las firmas patronales, según que las mismas se presenten o no a solicitar las Salidas, y considerando que se encuentren:
 - Sin actividad, con cierre definitivo, que omitieron las comunicaciones de salida.
 - En actividad, con cierre temporal, que omitieron las comunicaciones de salida, o en otras situaciones previstas en el Reglamento.

En base a dichas situaciones, el Instituto realiza una verificación de gabinete o in situ si fuere necesario, concluyendo con un Acta de Verificación de Salida.
- **Salida. Constancia de Salida.** La **Resolución N° 072-011/05 de fecha 19 de setiembre del 2005** reglamenta el proceso administrativo sobre patrones que no han comunicado la salida de sus trabajadores a efectos Jubilatorios.
- **Movimiento de Trabajadores:** La **Resolución N° 045-001/10 del 29 de abril del 2010** reglamenta el movimiento de los Empleados, comprendiendo desde la modificación de la Planilla de Aportes por causa de entradas, salidas, reposos, sanciones disciplinarias, permisos sin goce sueldo, hasta las modificaciones con causa en disposiciones judiciales.

20. Las Reservas Técnicas del Seguro Social.

Las Reservas Técnicas son entendidas como el valor correspondiente a los pasivos que una entidad previsional se encuentra obligada a constituir, mantener y fortalecer permanentemente, a efectos del cumplimiento de sus obligaciones en el largo plazo. Las Reservas Técnicas del IPS se identifican y pertenecen al Fondo de Jubilaciones y Pensiones, conforme lo dispone el **Artículo 7° de la Ley N° 98/92**.

La inversión de estas Reservas debe hacerse conforme a un Programa de Inversiones y Colocaciones Financieras (**Arts. 27° y 28°**), y la situación de las mismas debe verificarse e informarse antes del 31 de marzo de cada año (**Art. 26°**). Las Reservas Técnicas gozan de privilegios fiscales vigentes (**Art. 29°**).

21. La Facultad de Enajenación de Bienes Inmuebles.

La facultad de enajenación de bienes inmuebles de propiedad de la Institución estuvo vigente desde 1.950 hasta la reforma dispuesta por la **Ley N° 98/92**, en que se suprimió en el **inciso i) del Artículo 17°** el término “enajenar”, como puede verse seguidamente:

- a. **Derogada - Ley N° 375/56 – “Artículo 13° Inciso i)** Conceder y contratar préstamos; comprar, arrendar, hipotecar y **enajenar** bienes del Instituto y aceptar transacciones judiciales y extrajudiciales. Las resoluciones respectivas se adoptarán por mayoría absoluta de los miembros del Consejo.”
- b. **Vigente - Ley N° 98/92 – “Artículo 13° inciso i)** Contratar, comprar, conceder préstamos, hipotecar bienes del Instituto y aceptar transacciones judiciales y extrajudiciales. Las resoluciones respectivas se adoptarán por mayoría absoluta de los miembros del Consejo.”

La **Ley N° 532/94**, que también modificó el inciso i), lo hizo al solo efecto de regular el beneficio adicional de los jubilados, pero no rectificó el error u omisión de la **Ley N° 98/92**.

22. La Tasa de Interés Actuarial.

Por **Resolución CA N° 035-061/06 de fecha 7 de junio del 2006**, el Consejo de Administración ha fijado una Tasa de Interés Actuarial del 3% real anual. Esta es la Tasa Mínima de rendimiento que deben tener las Inversiones Inmobiliarias realizadas por el Instituto de Previsión Social, como por ejemplo los arrendamientos y/o concesiones para explotación de inmuebles con fines de hotelería (Hotel Guaraní), comerciales (Manzana T), industriales y otros.

23. Evaluación pecuniaria de Salarios en Especies.

Atendiendo a que los trabajadores del Sector Ganadería pueden percibir sus remuneraciones parcialmente en especies o regalías (vivienda, comestibles, ropas, educación – **Artículo 231° del Código Laboral**), la **Resolución CA N° 069-017/05 de fecha 2 de setiembre del 2005** establece que el cálculo de la Base Imponible del sector debe comprender también un valor equivalente al 20% de la correspondiente remuneración, en concepto de Evaluación pecuniaria de regalías. (Esta Reglamentación se complementa con las **Resoluciones 076 - 037/05 del 4 de octubre del 2005** y con la **085-001/11 del 18 de octubre del 2011**).

- **Disposiciones Reglamentarias convertidas en Leyes.** Cuando se dictaron las **Leyes N° 427/73 y N° 98/92** que modificaron numerosos Artículos de la **Ley N° 375/5**, el legislador se basó en las normas del Decreto Reglamentario **N° 10.810/52** para formular las modificaciones legales. Por esta razón, numerosos artículos de este Decreto Reglamentario aparecen también como disposiciones legales promulgadas entre 1973 y 1992, a veces transcritas literalmente.

17. Formulación del Presupuesto del Instituto.

Conforme a los **Artículos 3° y 15°** de la **Ley N° 1.535/00** – De Administración Financiera del Estado, el Instituto de Previsión Social está categorizado como un Ente Autónomo y Autárquico (**Art. 3° inciso d**), y a la vez como una Entidad Pública de Seguridad Social (**Art. 3° inciso e**). Estas entidades están obligadas a presentar al Ministerio de Hacienda sus anteproyectos de presupuestos dentro del primer semestre de cada año.

Dichos anteproyectos se formulan con sujeción a los lineamientos y montos globales que determine el Poder Ejecutivo y sobre la base de la estimación de recursos financieros y las prioridades de gasto e inversión pública establecidos también por el Poder Ejecutivo para el ejercicio fiscal correspondiente.

La **Ley N° 1.535/00** está reglamentada por el **Decreto P.E. N° 8.127/00 del 30 de marzo del 2000**.

18. El Balance General del Instituto.

El estudio y aprobación del Balance General y Estado de Resultados debe concluirse antes del 31 de marzo, conforme lo dispone la **Ley N° 98/92**, que se transcribe en lo pertinente:

“**Art. 7°.-** El ejercicio financiero del Instituto coincidirá con el año calendario. Al término de cada ejercicio, se elaborará el Balance General y el Estado de Cuenta de Resultados, los que el Presidente del Instituto someterá a estudio y aprobación del Consejo de Administración, antes del 31 de marzo de cada año.”

19. El Personal del Instituto.

En relación a la administración de los recursos humanos, el **Artículo 4°** de la **Ley N° 427/73** disponía: “**Art. 4°)** El personal del Instituto se halla sujeto al Estatuto del Funcionario Público. Sin embargo, deberá regirse por la legislación laboral en lo referente a jornadas de trabajo, horas extraordinarias y nocturnas, descansos legales, salarios mínimos, aguinaldos, asignaciones familiares, estabilidad, preaviso e indemnizaciones.”. Esta norma ubicaba al personal del Instituto en una situación de ambigüedad (sujetos al mismo tiempo del Código Laboral y de la **Ley N° 200/70**), que se resolvió al promulgarse la **Ley N° 1.626/2.000 – De la Función Pública**, que ubicó a los funcionarios del Instituto de Previsión Social en la condición de Funcionarios Públicos.

Cabe señalar que a la fecha se halla vigente una disposición de la Corte Suprema de Justicia (**AI N° 2.439 del 28 de diciembre del 2006**), dictada a petición del Instituto de Previsión Social, por la cual se suspenden respecto al IPS los **Artículos 1°, 7°, 35°, 74° al 80°, 85°, 94° y 95°, el 96° incisos a) al o), 97° al 100°, 102°, 107°, 145° y 146** de la **Ley N° 1.626/00**.

Desde esa suspensión y hasta la fecha de esta compilación, la Corte Suprema de Justicia no ha resuelto respecto al fondo de la cuestión.

- **Plazos de Presentación de Informes:** Las correspondientes Declaraciones Juradas de Movimientos de Personal deben presentarse en los siguientes plazos:

1. Tres (3) días hábiles para zonas urbanas.
2. Diez (10) días hábiles para zonas rurales, contados desde la fecha de inicio del respectivo movimiento.

- **Cónyuge – Contratación como Empleado/a:** El **Artículo 156° del Código Civil** dispone que los cónyuges no pueden contratar entre sí, salvo los casos expresamente previstos en dicho Código o en leyes especiales. En virtud de esta disposición, se ha venido interpretando (erróneamente a criterio de este Compilador) que no está permitido al Patrón o Empleador incorporar al Cónyuge o al concubino/a como su empleado/a dependiente.

- **Sistema de Registro Electrónicos de Información:** El Instituto de Previsión Social ha implementado un mecanismo que permite a las empresas patronales realizar sus transacciones sobre movimiento del personal a través de la Internet, en cualquier momento y desde cualquier punto del país, sin otro costo que el correspondiente al uso de la Internet. La operativa se encuentra reglada por la **Resolución N° 010-021/08 del 27 de febrero del 2008**.

- **Certificados de Cumplimiento con el Seguro Social.** Las **Resoluciones N° 035-021/08 del 3 de junio del 2008**, y su modificatoria **N° 044-028/09 del 7 de mayo del 2009**, regulan el procedimiento de solicitud y otorgamiento de los Certificados de Cumplimiento con el Seguro Social exigidos para procesos licitatorios públicos y operaciones financieras y bancarias.

11. La Identificación del Asegurado.

- **Cédula de Identidad.** La calidad de Asegurado, a todos los efectos administrativos relacionados a las prestaciones de corto y de largo plazo, se demuestra con la Cédula de Identidad Nacional. La materia está reglamentada por las **Resoluciones N° 035-024/06 del 6 de junio del 2006 y 086-001/06 del 26 de diciembre del 2006**.

- **Extranjeros:** La inscripción de trabajadores extranjeros y sus familiares está regulada por la **Resolución N° 081-027/08 del 23 de octubre del 2008**, que dispone:

- a. Para el registro de trabajadores y familiares asegurados extranjeros será válida la presentación del Carnet de Migraciones emitido por el Ministerio del Interior, acompañado con el documento de identidad del país de origen.
- b. Esta inscripción es provisoria, dándose un plazo de 12 meses para presentar la Cédula de Identidad Civil expedida por el Estado paraguayo.
- c. Asimismo, para las prestaciones médicas, se presentará como documento válido el Carnet de Migraciones emitido por el Ministerio del Interior, acompañado con el documento de identidad del país de origen.

12. Autarquía - Concepto.

En el Derecho Administrativo, la autarquía es la forma de descentralización administrativa que permite el gobierno por sí mismo, personalidad jurídica y patrimonio propio. Según el Derecho Constitucional, es la capacidad de auto administrarse o auto gobernarse, pero conforme a estatutos orgánicos provenientes de un poder superior.

13. La Ley N° 375/56 o Carta Orgánica del Seguro Social.

El Decreto Ley N° 1.860/50 fue aprobado y ratificado por Ley N° 375/56 del 27 de agosto de 1956; de ahí la referencia esta Ley como Carta Orgánica del IPS.

14. Conformación del Consejo de Administración.

El Artículo 6° de la Ley N° 98/92 sustituyó al Artículo 6° de la Ley N° 375/56. Lo mismo ocurrió con el Artículo 7°. Como consecuencia de estas modificaciones no solo cambiaron las denominaciones (Consejo Superior por Consejo de Administración; y Director General por Presidente), sino que también se modificó sustancialmente la estructura del Consejo, que pasó de 5 representaciones con 7 Consejeros Titulares (incluido el Presidente, pero con 4 representantes en total para Obreros y Patronos), a 6 representaciones con 6 Consejeros Titulares (incluido el Presidente).

Con esta modificación, las representaciones obreras y patronales dejaron de tener 4 votos sobre 7 votos totales, pasando a tener solo 2 votos sobre 6 totales.

15. Control del Movimiento Financiero.

- **Contraloría General de la República. La Ley N° 276/93**, de la Contraloría General de la República, Artículo 38°, dispone:

“Art. 38°.- Los síndicos asignados por Ley para el control y fiscalización de organismos e instituciones del Estado, serán designados por la Contraloría General. Ejercerán sus funciones conforme a la Ley y responderán ilimitada y solidariamente con los responsables de la repartición pública cuya auditoria y fiscalización se les confía, por los actos y documentos que verifiquen y autoricen. Sus remuneraciones formarán parte del Presupuesto General de Gastos de la Contraloría.”.

- **Sindicatura.** Las funciones de los Síndicos están reglamentadas por Resoluciones Administrativas de la CGR, entre ellas la **Res. CGR N° 566 de fecha 3 de junio del 2004**. En el Instituto de Previsión Social, los Síndicos participan de las sesiones del Consejo de Administración, con voz pero sin voto.
- **Ministerio de Hacienda.** El Artículo 17° inciso m) de la Ley N° 375/56 y su modificatoria Ley N° 98/92, otorga al Consejo de Administración la facultad de solicitar a través del Presidente, visitas extraordinarias de fiscalización por parte del Ministerio de Hacienda.

16. El Reglamento General del Seguro Social:

- **Facultad Reglamentaria.** De acuerdo al Artículo 13° incisos a) y b) de la Ley 375/56, la reglamentación del Seguro Social debe ser aprobada por el Poder Ejecutivo. Se ha venido interpretando que deben ser dictadas por el Poder Ejecutivo las reglamentaciones que tienen efectos hacia el exterior de la Institución, como las referidas a los Riesgos y a las Prestaciones que afectan a los afiliados en general; y deben ser dictadas por el Consejo de Administración las reglamentaciones que tienen efecto hacia el interior de la Institución, es decir, aquellas que disponen sobre la administración, funcionamiento, operatividad y gestiones propias e inherentes a la entidad.

Los Decretos Reglamentarios existentes hasta la fecha de esta edición, son:

- a. El Decreto N° 10.810/52, Que reglamenta el Decreto Ley N° 1.860/50.

- b. El Decreto N° 8.730/60 del 9 de febrero de 1960, Que reglamenta los Artículos 2°, 3°, 20° y 69° de la Ley N° 375/56.

- c. El Decreto N° 4.392/09 del 19 de mayo del 2010, Que reglamenta la Ley N° 3.856/09 – De Intercajas.

- d. El Decreto N° 7.833/11 del 1 de diciembre del 2011, Que crea y reglamenta la Red Integrada de Salud entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Instituto de Previsión Social.

- e. El Decreto N° 8.324/12 del 17 de enero del 2012, Que reglamenta la Ley N° 4.370/11 – Seguro Social obligatorio de los Docentes Privados.

- f. Resolución CA N° 089-008/12, Que reglamenta la Ley N° 4.426/11 – Haber Mínimo Jubilatorio.

- g. El Decreto N° 8.841/12, Que reglamenta la Inscripción de cónyuges, ascendientes y la extensión de cobertura por dos meses luego de la desvinculación laboral.

- **Decreto PE N° 10.810/52.** Es el principal Reglamento General del Seguro Social; reglamentó las disposiciones del Decreto Ley N° 1.860/50, aprobado por ley N° 375/56, a efectos de regular la aplicación de las prestaciones correspondientes a los Riesgos Cubiertos por el Seguro Social, como sigue:

- a. El Riesgo Enfermedad o Accidente Común está reglamentado por los Artículos 2° al 34°.

- b. El Riesgo Maternidad (Embarazo, Parto y Puerperio) está reglamentado por los Artículos 35° al 50°.

- c. El Riesgo Invalidez por Accidente o Enfermedad Común está reglamentado por los Artículos 51° al 65°.

- d. El Riesgo Enfermedad o Accidente Profesional está reglamentado por los Artículos 66° al 76°.

- e. El Riesgo Fallecimiento por Accidente Laboral está reglamentado por los Artículos 77° al 88°.

- f. El Riesgo Vejez está regulado por los Artículos 89° al 95° de este Decreto.

- g. El Riesgo Muerte del Asegurado Activo, se halla regulado en los Artículos 96° al 104°, con la salvedad que dichas disposiciones adquirieron rango de ley en los Artículos 62° al 65° de la Ley N° 2.263/02, con algunas modificaciones.

- h. El Riesgo Muerte del Pensionado está reglamentado los Artículos 94° y 95°; téngase en cuenta que estas disposiciones se refieren al beneficiario de la Pensión de Vejez, que como ya se ha señalado, corresponde al Régimen anterior a 1992, cuando fueron sustituidos por las Jubilaciones de la Ley N° 98/92.